

ভিষক-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র।

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক— { শ্রীযুক্ত ডাক্তার কালীমোহন সেন, এল, এম্, এস্।
{ শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

১৪শ খণ্ড।

জানুয়ারী, ১৯০৪।

{ ১ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

| বিষয়। | লেখকগণের নাম। | পৃষ্ঠা। |
|---|---|---------|
| ১। নব্য-ঔষধচিকিৎসা-প্রণালী | শ্রীযুক্ত ডাক্তার যুগেন্দ্রলাল মিত্র, এল, এম্, এস্. | ১ |
| ২। সর্ধপ | শ্রীযুক্ত ডাক্তার রেবতীরঞ্জন রায় | ৭ |
| ৩। মধুমেহ কুষ্ঠ ও চর্মরোগে হিড্রোকোপিস, তুবরক তৈল ব্যবহার শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন এম. ডি. | | ১৩ |
| ৪। কয়েকটি রোগীর বিবরণ | শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য এল. এম. এস. | ১৪ |
| ৫। শিরঃশীড়ার চিকিৎসা | শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী | ১৬ |
| ৬। ক্ষয়কাসের শেযাবস্থার কাসীর চিকিৎসা | ঐ ঐ | ২২ |
| ৭। বিবিধ তত্ত্ব | ... | ২২ |
| ৮। সংবাদ | ... | ৩৬ |

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা।

কলিকাতা

২৫ নং রায়বাগান স্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে সাত্তাল এডুকোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

NOW READY,

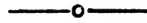
ROYAL 8vo. CLOTH, 470 pp., Rs. 12-8 net

**A MANUAL OF MEDICAL JURISPRUDENCE
FOR INDIA.**

BY

J. B. GIBBONS, LT.-COL., I. M. S., CIVIL SURGEON, HOWRAH.

*Formerly Police and Coroner's Surgeon, Calcutta, and Professor
of Medical Jurisprudence at the Medical College, Calcutta.*



Printed and Published by

G. W. ALLEN & CO.,

3, Wellesley Place, Calcutta.

[*All rights reserved.*]

বঙ্গীয় গবর্ণমেণ্টের অনুমোদিত এবং অনুকূল্যে প্রকাশিত ।

ভিষক-দৰ্পণ ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র ।



VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

Vol. XIV. 1904

সম্পাদক—{ শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

চতুর্দশ খণ্ড ।

১৯০৪

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা ।

কলিকাতা ।

২৫ নং রায়বাগান ষ্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে, সাহায্য কোম্পানির দ্বারা

মুদ্রিত ও প্রকাশিত ।



চতুর্দশ খণ্ড ভিষক-দর্পণের সূচী পত্র ।

১৯০৪

মৌলিক প্রবন্ধ ।

| প্রবন্ধ । | পৃষ্ঠা । |
|---|----------|
| অগ্নিজ্বর— | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন, এম. ডি. | ৪১ |
| আইরাইটিস, নির্ণয় এবং চিকিৎসা | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী | ২৫৩, ৩০৩ |
| আমেরিকার ডাক্তারদিগের ম্যালেরিয়াজ্বর-চিকিৎসা-প্রণালী | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী | ৫৫, ৯৯ |
| আর্থ্রাইটিস ও তাহার চিকিৎসা প্রণালী | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায় | ৮৫, ১৭৫ |
| আলকাতরার বিবাক্ততা | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার অপূর্বকুমার বসু | ৮৩ |
| আব হাওয়া | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার বোগেননাথ মিত্র, এম. বি. | |
| এম্. আর. সি. পি. লণ্ডন ৩৭১, ৪২০, ৪৬৬ | |
| একজিমা ও তাহার চিকিৎসা প্রণালী | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায় | ১২৭ |
| একটা রোগীর বিবরণ | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার আশুতোষ সরকার | ৪২ |
| গ্লাফাইলোটোমা | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার সত্যীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়, | |
| এল. এম. এস— | ৬২ |
| এ ম্যানুয়াল অব স্কেডিকেল জুরিস্‌প্রুডেন্স | |
| ডাক্তার গিবনস্ প্রণীত (সমালোচনা) | ১৮৯ |
| কয়েকটা রোগীর বিবরণ | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য | |
| এল. এম. এস.— | |
| ১। ইউরিমিয়া | ১৪ |
| ২। কুইনিন ব্যবহারে অস্বাভাবিক লক্ষণ | ১৫ |
| ৩। গর্ভাবস্থায় যক্ষ্মের হ্রস্বতা | ১৫ |
| কয়েকটা প্রবন্ধ— | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন এম. বি.— | |
| ১। আসামীর প্রবন্ধনা | ৩৪৩ |
| ২। এপেন্ডিসাইটিস্ | ৩৪৫ |
| ৩। কয়েকটা রোগের তালিকা | ৩৪৩ |
| ৪। টাইফইড ফিভার | ৩৪৭ |

| প্রবন্ধ | পৃষ্ঠা |
|--|--------|
| ৫। যুত্‌রা-বিষজ পীড়া | ৩৪৯ |
| ৬। নিউমোনিয়া ও ক্যালসিয়াম ক্রোরাইড | ৩৪৬ |
| ৭। মায়াজলাতক | ৩৪২ |
| ৮। মায়ী ব্যাধি | ৩৪২ |
| ৯। রক্ত আনাশয় মারি | ৩৪৪ |
| ১০। রেমিটেন্ট জ্বর | ৩৪৬ |
| গরমী রোগের সহিত বসন্ত রোগের ত্রয় | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায় | ৪৮ |
| চক্ষুরোগ সম্বন্ধে সাধারণ চিকিৎসকের জ্ঞাতব্য | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী | ৪৫৬ |
| জীবনীশক্তি | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায় | ৪৪১ |
| টাইফইড-জ্বর-চিকিৎসা সম্বন্ধে মন্তব্য | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী | ৪০৭ |
| ডিজিটেলিস্ | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার বহীন্দ্রনাথ সেন | |
| এল. এম. এস. | ২৯০ |
| তিনটা চিকিৎসা বিবরণ | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য | |
| এল. এম. এস.— | |
| ১। ক্যালসিয়াম ক্রোরাইড এবং এড্রিগালিন | |
| একত্রে প্রয়োগ | ২৪১ |
| ২। মীহার স্কেটক | ২৪১ |
| ৪। হাইড্রোক্যালিক সম্বন্ধে মন্তব্য | |
| বিদারণ করিয়া বহিষ্করণ | ২৪২ |
| হৃৎপোষা শিশুর ম্যালিনা | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী গোস্বামী | ১২৫ |
| ধাতুদৌর্বল্য | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায় | ৮৯ |
| নব্য-জ্বর-চিকিৎসা প্রণালী | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার যুগেন্দ্রলাল মিত্র এম. ডি. | |
| এফ. আর. সি. পি. (এডিন্) | |
| মীহার পীড়া এবং অপায় | ১ |
| উদর গহ্বরের অন্ত্রোপচার | ২ |
| এপেন্ডিসাইটিস্ | ৪ |
| অস্ত্র সেলাই | ৯১ |

| গ্রন্থ | পৃষ্ঠা |
|--|--------|
| পাইলোরাস ট্রেনোসিস্ | ২৪ |
| পাইলোরোস্টমী | ২৫ |
| পাইলো স্নায়ী | ২৫ |
| প্যাটেকটমী | ২৭ |
| প্যাট্রোটমী | ২৮ |
| ইন্টারেস্টমী | ১৮৩ |
| ইন্টেস্টাইনাল এন্যাস্টোমোসিস্ | ২০২ |
| ইন্টাস্ সপেশন অপারেশন | ২০৭ |
| কিকাল কিসুচুলা, সেনের অপারেশন | ২০৭ |
| ইন্টারোস্টেমী | ২০৮ |
| ইন্ডুইনাল কোলষ্টেমী | ২০৮ |
| কোলেসিস্টেমী | ২৪৩ |
| কোলেসিস্টোরোস্টেমী | ২৪৪ |
| কোলেসিস্টেকটমী | ২৪৪ |
| কোলেডোকোটমী | ২৪৫ |
| স্পিনেক্টমী | ২৪৬ |
| এন্ডোমিডাল হার্পিরা | ২৪৭ |
| ইন্ডুইনাল হার্পিরা, অপারেশন | ২৪৯ |
| অম্বিলিক্যাল হার্পিরা, অপারেশন | ২৫২ |
| কেমরাল হার্পিরা অপারেশন | ২৫৩ |
| ইরিডিউসিবল হার্পিরা | ২৮১ |
| ইন্কারসেরেটেড হার্পিরা | ২৮১ |
| ইন্ফ্রেনড হার্পিরা | ২৮২ |
| ট্রান্সলুসেড হার্পিরা | ২৮৭ |
| হার্পিওটমী | ২৮৫ |
| বিভিন্ন প্রকার হার্পিরা | ২৮৭ |
| রেস্টম পরীক্ষা | ৩২২ |
| পাইলস্ | ৩২৪ |
| —অস্ত্রোপচার | ৩২৭ |
| রেস্টম ক্ষত | ৩২৯ |
| প্রলাপস্ এনাস্ | ৩২৮ |
| রেস্টম প্রীক্চার | ৩৩০ |
| —ক্যান্সার | ৩৩১ |
| —ক্ষত | ৩৩৩ |
| —বাহ্য বস্তু | ৩৩৩ |
| ইলকিওরেক্টাল এবসেস্ | ৩৩৩ |
| ইমপারকোরেট এনাস্ | ৩৩৩ |
| কিসুচুলা ইন্-এনো | ৩৩৪ |
| কিসার অব্ দি এনাস্ | ৩৩৭ |
| হিমোচুরিয়া | ৩৩৮ |
| মূত্র ও অনঙ্গক্রিয়ের বেদনা | ৩৭০ |
| পদ্য বিবান— | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার কৃষ্ণবিহারী স্যোতিচূষণ শাক | ২২২ |

| গ্রন্থ | পৃষ্ঠা |
|---|--------|
| বেভো শাক | ২২২ |
| কলমী শাক | ২২৩ |
| পুঁই শাক | ২২৩ |
| শুগুনি শাক | ২২৩ |
| হিঁকে শাক | ২২৪ |
| ভলুকা | ২২৪ |
| গাখালী | ২২৫ |
| নটে শাক | ২২৬ |
| ঘোলমোলী | ২২৬ |
| পুণো | ২২৬ |
| পাসং শাক | ২২৭ |
| পাটের শাক | ২২৭ |
| সজিনা | ২২৮ |
| —কুল | ২২৫ |
| শাক্ | ২২৮ |
| পলতা | ২৩৪ |
| বকুল | ২২৫ |
| কালকান্তিমুল | ২৭৬ |
| মোচা | ২৩৬ |
| আমরল | ২৩৬ |
| চুকা পাং | ২৩৭ |
| গুঁড়ুল পাতা | ২৩৭ |
| পাণের পাতা | ২৩৭ |
| ছোলার শাক | ২৩৮ |
| কাবেজ | ২৩৮ |
| ফুল কপি | ২৩৯ |
| সেভর | ২২৯ |
| পিত্তের ব্যবহার— | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন এম. ডি. | ৮১ |
| প্রেরিত পত্র | |
| আজন্ম অক্লুপ সন্তিচ্চেন (প্রতিবাদ) | |
| গ্রাহক নং ৪৭৬ | ৬৪ |
| সর্পবিষ চিকিৎসা (প্রতিবাদ) | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার অমিনাশচন্দ্র বসু | ৩৯৬ |
| কেনাসিটিন বিস্রাট | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার সত্যশচন্দ্র মিত্র | |
| এল. এম. এম | ৪১৮ |
| বাইলোবিউলার হাইড্রোসিস্ | |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিচরণ গুপ্ত | ৫৩ |
| ব্যাধি হইতে আশ্রয় | ৩৯১ |
| শ্রীযুক্ত ডাক্তার সত্যশচন্দ্র মিত্র | |
| এল, এম, এস ৩৮৪, ৪০১ | |

| প্রবন্ধ | পৃষ্ঠা |
|---|----------|
| মধুমেহ, কুষ্ঠ ও চর্মরোগে হিড্রোক্যার্পিন তৈল বা (তুঘরক তৈল) ব্যবহার | |
| ঐযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন এম, ডি, | ১৪ |
| মতিহারী রেলের বাহা | |
| ঐযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন, এম, বি ৩৩২ | |
| রেসিটেট অর | |
| ঐযুক্ত ডাক্তার ব্রজগোপাল চট্টোপাধ্যায় এল, এম, এস | ১২১ |
| ট্রিক্লিন বিরেচক | |
| ঐযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী | ৩৩৫ |
| শিরঃপীড়া নির্ণয় ও চিকিৎসা। | |
| ঐযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ১৬, ১৩৪, ১৬১, ২১০ | |
| সর্ধপ | |
| ঐযুক্ত ডাক্তার রেবতীরঙ্গন রায় | ৭ |
| সাম প্যারালিসিস অফ দি আরম্ এণ্ড হাণ্ড | |
| ঐযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায় | ২১৮ |
| স্পিলনিক্ কিতার | |
| ঐযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায় | ২২২ |
| সংবাদ— | |
| বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট জেনারেল নিয়োগ, বদলী এবং বিদ্যারাদি ৩৬, ৭৬, ১১৬, ১৫৬, ১৯৬, ২৩৬, ২৭৬, ৩১৮, ৩৫৭, ৩৯৫, ৪৩৭, ৪৭৭ | |
| বঙ্গীয়, সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট জেনারেল পরীক্ষার প্রশ্ন | ১৫৫ |
| ঐ পরীক্ষার কল | ১৬০, ৩৯৯ |
| হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টশিপ পরীক্ষার কল | ১৯৯ |
| এসিস্ট্যান্ট সার্জন জেনারেল পরীক্ষার কল | ৪০০ |
| শোক সংবাদ | ৮০ |
| সাধারণ চিকিৎসকের চক্ষুরোগ সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয় | |
| ঐযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী | ৪৫৬ |
| হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস্ | |
| ঐযুক্ত ডাক্তার বোগেননাথ মিত্র এম. বি. এম. আর. সি. পি. লণ্ডন ৪৪৭ | |
| ক্ষয়কাশর শেবাবহাৱ কাশীর চিকিৎসা। | |
| ঐযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী | ২২ |
| বিবিধ তত্ত্ব | |
| সম্পাদক ঐযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী কর্তৃক সংকলিত | |
| অগ্রীর্ণ পীড়ার কার চিকিৎসা। | ৩১৭ |
| —আত্মিক. চিকিৎসা। | ৪৩০ |
| —অন্ন প্রয়োগ | ৪৩৩ |
| অন্ত্রের গলন নিবারণক ঔষধ | ১৪৪ |

| প্রবন্ধ | পৃষ্ঠা |
|---|--------|
| অস্থি সন্ধার উপর আসেন্নিকের কার্য | ৭৬ |
| আইওডাইডের অমুকল হাইড্রিডিক এসিড | ৩২ |
| আইওডিন্ টিউবারকিউলোসিস্ | ৩৮৯ |
| আর্গট শোণিতশ্রাব রোধার্থে প্রয়োগের কর্তব্য। কর্তব্য | ৭৪ |
| আর্গাইরোল গণোরিয়া চিকিৎসা | ৩১১ |
| আত্মিক অগ্রীর্ণ পীড়া চিকিৎসা। | ৪৩০ |
| আভ্যন্তরিক শোণিতশ্রাবে এডরিথালিন্ | ২৭০ |
| আসেন্নিকের ফ্রিয়া—অস্থি সন্ধার উপর | ৭৬ |
| আক্ষেপজ বাস কাশ চিকিৎসা। | ৩১৪ |
| ইউকেন বি এবং এডরিথালিন—স্থানিক অসাভূতা উৎপাদনার্থ একত্রে প্রয়োগ | ২৬৩ |
| এটিপাইরিথ প্রয়োগ প্রণালী | ৩৫৬ |
| এটোপিন প্রয়োগের কর্তব্য। কর্তব্য চক্ষুরোগে —চক্ষু পীড়ায় | ৬৫ |
| এডরিথালিন যুজ্জলীর পীড়া —পারপিউরা হেমরেজিকা। | ৩৪ |
| —ফ্রিয়া এবং আময়িক প্রয়োগ | ২৫৯ |
| —মৌকোমা | ২৫৯ |
| —স্থ এবং পীড়িত দেহের উপর কার্য | ২৬০ |
| —এবং ইউকেন বি স্থানিক অসাভূতা উৎপাদনার্থ একত্রে প্রয়োগ | ২৬৩ |
| —নুতন আময়িক প্রয়োগ, এসাইটিস্ ইত্যাদি পীড়ায় সিরস কিল্লির শ্রাব শোষক | ২৬৮ |
| —স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট ক্ষয়পিণ্ডের উপর কার্য | ২৬৯ |
| —আভ্যন্তরিক শোণিত শ্রাব | ২৭০ |
| —এবং কোকেন | ২৭১ |
| এনেসোন | ২৬২ |
| এপোমকিনের আময়িক প্রয়োগ | ১১০ |
| এসিটোন | ২৬২ |
| এসিটোজোন —টাইকইড কিতার | ১৫০ |
| সহ ইন্ অরগ্যানিক অরেল দ্বারা কুসকুসের পুষ্টিগুণতির চিকিৎসা | ৪৭৫ |
| কর্ণের মধ্যে পুষ্টিগুণাদক প্রদাহের চিকিৎসা | ৩৩ |
| কক নিঃসারক ঔষধ | ২৯ |
| কুইনাইন ত্রালিসিলেট | ৩০ |
| ক্রিয়োজোট প্রয়োগ প্রণালী | ৩৮৯ |
| ক্রোরোটোন | ২৩২ |
| গণোরিয়া—আর্গাইরোল | ৩১১ |
| মৌকোমা—এডরিথালিন | ২৫৯ |
| ছলী—ত্রালিসিলিক এসিড | ২৭৩ |

| প্রবন্ধ | পৃষ্ঠা |
|---|------------|
| জলপরিষ্কারক সালকেট অব কপার | ৩৯১ |
| টাইকইড ফিচার—এসিটোন | ১৫০ |
| টিউবারকিউলোসিস—আইওডিন | ৩৮৯ |
| ডাইওক্সিন | ২৩৪ |
| ভরণ নিব্রাইটিস—বৃদ্ধকারক ঔষধ এবং লবণের কার্য | ১১২ |
| হুর্কল শিশু—ভালাইন ইলেক্শন | ১৫১ |
| নাসিকা মধ্যে বাস কানের চিকিৎসা | ১১৪ |
| পচন নিবারক—অস্ত্রের—ভাহার প্রয়োগ | ১৪৫ |
| পারশিউরা হেমেরিকি—এডরিগালিন | ৩৪ |
| পিউরগারল সেগসিস—চিকিৎসা | ২৭৩ |
| পিক্রিক এসিড দ্বারা বিযাক্ত | ১৪৭ |
| পীহার স্কেটক | ১১০ |
| —যতঃ বিদ্যারণ | ৭২ |
| কারাকল বসাইবার উপায়—এসিটোন | ২৩১ |
| বাই কার্বনেট অব সোডা—কত চিকিৎসা | ৩৯০ |
| বৃদ্ধহলীর পীড়ার এডরিগালিন এবং কসকেট অব সোডিয়াম | ৩৫ |
| ম্যালেরিয়া—চিকিৎসা | ১৯৪ |
| লবণ এবং বৃদ্ধকারক ঔষধের কার্য —ভরণ নিব্রাইটিস | ১১২ |
| লিভার—সিরোসিস চিকিৎসা | ৩৫৭ |
| রিসারসিনের ত্রিয়ার | ২৩০ |
| শিশুদিগের কয়েকটি ঔষধ | ২২৮ |
| শোণিত শ্রাব রোধার্থে আর্গট প্রয়োগের কর্তব্যাকর্তব্য | ৭৪ |
| বাসকানের চিকিৎসা—নাসিকা মধ্যে —আক্ষেপজ, চিকিৎসা | ১১৪ ৩১৪ |
| —চিকিৎসা | ৪৩৬ |
| সমাজ ও সামাজিকতা | ৩৪৯ |
| সালকেট অব কপার জল পরিষ্কারক | ৩৯১ |
| সিরোসিস অব লিভার চিকিৎসা | ৩৫৭ |
| সংক্রামক জ্বরে জ্বপিণ্ডের প্রসারণ | ১০৯ |
| ভ্যালিসিলিক অব কুইনাইন | ৩০ |
| ভ্যালিসিলিক এসিড—মুলী | ২৭৬ |
| ভালাইন ইলেক্শন প্রয়োগ প্রণালী হুর্কল শিশু | ১৫১ |
| হৃদয়িক অসাড়তা উৎপাদনার্থ ইউকেন বি এবং এডরিগালিন একত্রে প্রয়োগ | ২৬৩ |
| কিসিসের অপব্যবহার | ৩১৬ |
| কিউটিডিক এসিড—আইওডাইডের অনুকর | ৩২ |
| হাইপোভারমিক ইলেক্শনে বহু। বৃত্ত | ৩৮৮ |

| প্রবন্ধ | পৃষ্ঠা |
|--------------------------------------|--------|
| হেমিসেলিস্ ডারজিনিয়া আনয়িক প্রয়োগ | ৪৩৫ |
| জ্বপিণ্ডের প্রসারণ—সংক্রামক জ্বরে | ১০৯ |
| কত চিকিৎসায় বাই কার্বনেট অব সোডা | ৩৯০ |
| কার চিকিৎসা—অর্জণ পীড়া | ৩১৬ |

চিত্রের সূচী।

নব্য অস্ত্র চিকিৎসার প্রণালী এবং সমুহের চিত্র
শ্রীযুক্ত ডাক্তার মুগেন্দ্রলাল মিত্র এম. ডি. এক. আর.
সি. পি. এডিন।

| | | |
|------|--|-----|
| ২২৭। | ক্যালিস্ন নিডিলের চিত্র | ৯২ |
| ২২৮। | এ। ল্যাণ্ডট স্কেটার | ৯২ |
| ২২৮। | বি। ডুপ্রেটেরেনের স্কেটার | ৯২ |
| ২২৯। | কাসিং রাইট এমল স্কেটার | ৯২ |
| ২৩০। | কোর্ডল স্কেটার | ৯২ |
| ২৩১। | হলষ্টেড স্কেটার | ৯৩ |
| ২৩২। | জেনিলাবার্ট স্কেটার | ৯৩ |
| ২৩৩। | বর্তমান ব্যবহার | ৯৩ |
| ২৩৩। | গাসেনবেরার স্কেটার | ৯৪ |
| ২৩৪। | উলকার স্কেটার | ৯৪ |
| ২৩৫। | পাইলোরেকটমী | ৯৫ |
| ২৩৬। | এ কচারের প্রণালী | ৯৬ |
| ২৩৭। | এ | ৯৮ |
| ২৩৮। | গ্যাস্ট্রোইটিস হাইটজেনের প্রণালী | ১৭৯ |
| ২৩৯। | এ সেলাই আর্ট | ১৭৯ |
| ২৪০। | | |
| ২৪১। | এ ক্র্যাকের প্রণালী ইসোকপালের কার্ডিনেমার স্তম্ভ | ১৮০ |
| ২৪২। | গ্যাস্ট্রো এন্টারোস্টমী | ১৮১ |
| ২৪৩। | এ জবউলসের প্রণালী | ১৮২ |
| ২৪৪। | এ ব্র্যাক্স প্রণালী | ১৮২ |
| ২৪৫। | এ উলকার লকের প্রণালী | ১৮৬ |
| ২৪৬। | অস্ত্র কর্তন প্রথম অবস্থা। | ১৮৪ |
| ২৪৭। | অস্ত্র কর্তন, এন্টারোস্টমী সেলাই, বিভিন্ন অবস্থা। | ১৮৪ |
| ২৪৮। | এ বটন প্রবেশ করানোর প্রণালী | ১৮৪ |
| ২৪৯। | সেন কর্তৃক পরিবর্তিত জুবার্টের প্রণালী | ১৮৫ |
| ২৫০। | মউনসেনের প্রণালীতে এন্টারোস্টমী | ১৮৬ |
| ২৫১। | রবসনের বোন রবিন | ১৮৭ |
| ২৫২। | আলিংহামের বোন রবিন | ১৮৭ |
| ২৫৩। | হলষ্টেডের রবার সিলিগার ব্যবহার প্রণালী | ১৮৮ |
| ২৫৪। | সারকিউলার এন্টারোস্টমী পর নেসেটেরির সেলাই | ১৮৮ |
| ২৫৫। | লেসেসের করসেপস | ২০১ |

| প্রবন্ধ | পৃষ্ঠা |
|---|--------|
| ২৫৬। ঐ ব্যবহার | ২০২ |
| ২৫৭। সেনের এণ্টারোএনাটো বোসিস্। | ২০২ |
| ২৫৮। রেসবের স্ত্র জারি এবির রিং সেলাই করার প্রণালী | ২০৩ |
| ২৫৯। মফির বটন এবং কর্তন ও সেলাই করার প্রণালী | ২০৩ |
| ২৬০। অস্ত্র কর্তন সম্মিলিত করিয়া সেলাই করার প্রণালী | ২০৩ |
| ২৬১। অস্ত্রের চারি ইঞ্চ দীর্ঘ কর্তনের কিনারা সেলাই করার প্রণালী | ২০৩ |
| ২৬২। হলষ্টেডের অস্ত্রোপচার সেলাই করার চারি অবস্থা | ২০৪ |
| ২৬৩। হরস্ফীর সতে আটরী করসেপস যারা অস্ত্রের কর্তিত কিনারা ধারণ করিয়া সেলাই করার প্রণালী | ২০৪ |
| ২৬৪। ঐ প্রায় সম্পূর্ণ অবস্থা | ২০৫ |
| ২৬৫। লেজেসর ফরসেপস্ যারা কর্তিত কিনারা ধারণ করিয়া সম্মিলিত করা | ২০৫ |
| ২৬৬। ঐ ফরসেপস বহির্গত করার প্রণালী | ২০৬ |
| ২৬৭। ইকুইজাল কোলষ্টরী | ২০৮ |
| ২৬৮। ঐ বোডিনের প্রণালী | ২০৯ |
| ২৬৯। ঐ, ঐ গ্যাণ্টের ক্রাপের ব্যবহার | ২০৯ |
| ২৭০। কোলে সিষ্টেটারোষ্টোমী অস্ত্রোপচারে মফির বটন প্রয়োগ প্রণালী | ২৪৫ |
| ২৭১। ঐ ডাট সেলাই করিবার প্রণালী | ২৪৬ |
| ২৭২ এ। হারনিয়া নিউল | ২৫০ |
| ২৭২ বি। হারনিয়া ডাইরেকটার | ২৫০ |

| প্রবন্ধ | পৃষ্ঠা |
|---|--------|
| ২৭৩। ম্যাকিউনের সতে ইকুইজাল হারনিয়ার অস্ত্রোপচার | ২৫০ |
| ২৭৪। ঐ কল্লেনিটাল হারনিয়া | ২৫১ |
| ২৭৫। বেসিনির সতে ইকুইজাল হারনিয়া অস্ত্রোপচার | ২৫২ |
| ২৭৬। ইকুইজাল হারনিয়া হারনিওটমী | ২৫৩ |
| ২৭৭। কল্লেনিটাল হারনিয়াতে টেক্টিকেস এবং অস্ত্রের অবস্থান সম্বন্ধে | ২৮৮ |
| ২৭৮। ঐ ইনফ্যান্টাইল হারনিয়া | ২৮৮ |
| ২৭৯। ঐ ইনসিষ্টেড | ২৮৮ |
| ২৮০। মেথিউর রেকটাল প্লেকুলাম | ৩২২ |
| ২৮১। ঐ কেলির | ৩২২ |
| ২৮২। রেকটমে আলোক প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করার প্রণালী | ৩২৩ |
| ২৮৩। নূতন এবং অতি সহজ প্রণালীর অস্টোফোপী | ৩২৪ |
| ২৮৪। ভোসেক্ ট্রায়েটএর সতে কোলোপেস্তী | ৩২৯ |
| ২৮৫। সেক্রস কর্তনের বিভিন্ন স্থান | ৩৬২ |
| ২৮৬। কিস্চুলা ইন্ এনোর বিভিন্ন চিহ্ন। | ৩৬৪ |
| ২৮৭। ঐ অস্ত্র করার প্রণালী | ৩৬৬ |
| ২৮৮। নিটজের যন্ত্র যারা স্ত্রোশন পরীক্ষা | ৩৬৯ |
| ২৮৯। ঐ হেরিসের যন্ত্র। | ৩৬৯ |
| শিরঃপীড়া প্রবন্ধের চিহ্ন— | |
| শ্রীহৃত্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী | |
| দুরবর্তী বস্ত্রের পীড়ার শিরঃপীড়ার স্থান নির্দেশক চিহ্ন। | ১৩৪ |

ভিষক-দৰ্পণ ।

বঙ্গীয় গবৰ্ণমেণ্টের অনুমোদিত এবং
আনুকূল্যে প্রকাশিত ।

বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা ।

অগ্রিম মূল্য ভিন্ন কাহাকেও গ্রাহক-শ্রেণীভুক্ত করা হয় না ।

গ্রাহক মহাশয়দিগের প্রতি বিশেষ অনুরোধ ।—আমি চৌদ্দ বৎসর কাল ভিষক-দৰ্পণের সম্পাদকীয় কার্যে লিপ্ত থাকায় এই অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি যে, গ্রাহক মহাশয়গণ নিরমিত সময়ে মূল্য প্রদান করেন না, সেইজন্য পত্রিকা যথোপযুক্ত ভাবে পরিচালিত হইতে পারে না । পত্রিকার যে গ্রাহক সংখ্যা আছে, তাঁহারা সকলে নিরমিতরূপে মূল্য প্রদান করিলে এই পত্রিকা আরও উৎকৃষ্টভাবে পরিচালিত হইতে পারে । কিন্তু হৃৎপথের বিষয় এই যে, অধিকাংশ গ্রাহকের নিকট অনেক টাকা বাকী পড়িয়া রহিয়াছে । পুনঃ পুনঃ তাগাদা করা সত্ত্বেও তাঁহারা মূল্য দিতেছেন না । গ্রাহক প্রদত্ত মূল্যের উপর পত্রিকার উন্নতি অবনতি এবং জীবণ মরণ নির্ভর করে । ইহাই বিবেচনা করিয়া গ্রাহক মহাশয়গণ স্ব স্ব দেয় মূল্য সম্বন্ধে প্রেরণ করেন, ইহাই বিশেষ প্রার্থনা ।

লেখক ।—ভিষক-দৰ্পণে যে কোন চিকিৎসক প্রবন্ধ লিখিতে পারেন । প্রবন্ধে বিশেষত্ব থাকা আবশ্যক ।

সংবাদ ।—ডাক্তার সম্বন্ধীয় স্মৃতি হৃৎপথ, সম্পদ বিপদ, যে কোন সংবাদ সাদরে গৃহীত এবং প্রকাশিত হয় । স্থানীয় স্বাস্থ্য, জল বায়ুর পরিবর্তন এবং বিশেষ পীড়ার প্রাদুর্ভাব ইত্যাদি সংবাদ সকলেই লিখিতে পারেন ।

আকিস ।—ভিষক-দৰ্পণ সংশ্লিষ্ট যে কোন সংবাদ, প্রবন্ধ, পত্রিকা, পুস্তক, সমালোচনা, আদি সমস্তই কেবল মাত্র আমার নামে নিম্নলিখিত ঠিকানায় প্রেরণ করিতে হইবে ।

ভিষক-দৰ্পণ আকিস,

১১৮ নং আমহাট ষ্ট্রীট
কলিকাতা ।

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী

ভিষক-দৰ্পণের সম্পাদক এবং স্বত্বাধিকারী ।



ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৪শ খণ্ড ।

জানুয়ারি, ১৯০৪ ।

{ ১ম সংখ্যা ।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যুগেন্দ্রলাল মিত্র, এল, এম্, এম্ ।

TREATMENT—রোগের প্রথম-বস্থায় রোগীকে পরিশ্রমসাধ্য ব্যায়াম করান উচিত । ইদার পরও যদি কলিক হয়, তাহা হইলে কলিক থাকা পর্য্যন্ত ব্যায়াম বন্ধ করিয়া পরে পুনরায় ব্যায়াম করান উচিত । অর্গাৎ এই রোগের পক্ষে ব্যায়ামই প্রধান ঔষধ । প্রত্যাহ প্রাতে ঠাণ্ডা জলে স্নান এবং কোষ্ঠ পরিষ্কারের উপায় করা উচিত । রোগী নিজের পথ্যের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাটিবে । সর্বপ্রকার গুরুপাক জব্য এবং সুরা বা কোন প্রকার মাদক সেবন করিবে না । Alkalis ইহাতে বিশেষ উপকারী । কলিক উঠিলে এনিমা দিবে, লিভারের উপর টারপেনটাইন ট্রুপ এবং মরকিন্ ও এট্রোপি-নের হাইপোডারমিক ইনজেকশান প্রয়োগ

করিবে । বমনেচ্ছা না থাকিলে রোগীকে অধিক পরিমাণে উষ্ণজল পান করিতে দিবে । এবং বেদনা আরাম হইলে পারগেটিভ দিবে । কোন প্রকার ইনফ্রামেশান হইতেছে, কি না, জানিবার জন্য লিভার পরীক্ষা করিবে । কোন স্থলে operation আবশ্যক হয় । Mayo Robson নিম্নলিখিত অবস্থা সমূহে অস্ত্র প্রয়োগের ব্যবস্থা করিয়াছেন । (১) গলত্বাড়ার বর্দ্ধিত না হইলেও অথবা জনডিস্ বর্তমান না থাকিলেও যদি পুনঃ পুনঃ কলিক হয় ; (২) গলত্বাড়ার বর্দ্ধিতাৱতন হইলে জনডিস্ অথবা বেদনা থাকুক বা না থাকুক, (৩) কলিক হইয়া জনডিস্ আরম্ভ হইলে এবং সেই জনডিস্ থাকিয়া গেলে আরের কোন প্রকার লক্ষণ বিদ্যমান না থাকিলেও, (৪)

গলব্লাডারের এমপাইমা, গলব্লাডারের নিকট পেরিটোনাইটিস্ আরম্ভ হইলে, লিভারের মধ্যে অথবা লিভার, গলব্লাডার বা বাইল ডাক্টের নিকট এবসেস্ হইলে, (৫) কোন কোন স্থলে ষ্টোন বাহির হইয়া গেলেও এটি-শান থাকিয়া যায় এবং তাহাতে বেদনা অনুভূত হয়, এই অবস্থায় ফিশ্চুলা উৎপন্ন হইলে; (৬) কমন ডাক্ট বন্ধ হইয়া বহুদিন জনডিস থাকিলে, কলিসিস্টাইটিস্ থাকিলে অথবা সাপুয়েটিভ কোলনজাইটিস্ থাকিলে অপা-রেশান করিতে হইবে।

গলব্লাডার উন্মুক্ত করিয়া ষ্টোন বাহির করিয়া একটি ফিশ্চুলা রাখিয়া দিলে তাহাকে কলিসিস্টটমি (cholecystotomy) বলে। ইনসিশান দ্বারা গলব্লাডার হইতে ষ্টোন বাহির করিয়া পুনরায় সেলাই করার নাম কলিসিসট্যানডিসিস্ (cholecystendysis) এবং ডাক্ট উন্মুক্ত করিয়া ষ্টোন বাহির করিয়া সেলাই করার নাম কলিডোকটমী (chole-dochotomy)। গলব্লাডার একেবারে বাহির করিয়া দিলে তাহাকে কলিসিস্টেক্টমি (cholecystectomy) বলে।

WOUNDS AND RUPTURE OF THE SPLEEN—স্প্লিনের কোন প্রকার উণ্ড হইলে ভয়ানক রক্তস্রাব হয় এবং তাহাতে মৃত্যুরও আশঙ্কা থাকে। ইহার চিকিৎসা করিতে হইলে সিলিয়টমি করিয়া স্প্লিনেক্টমী করিতে হইবে। স্প্লিনের রূপ-চারে এন্ডোমেনের মধ্যে রক্তস্রাবের লক্ষণ সকল বিদ্যমান থাকিবে। এর রক্ত জমাট বাধিয়া এন্ডো-মেনের বাম পার্শ্বে থাকিয়া যায়। এই প্রকার

অবস্থা বৃষ্টিতে পারিলে এক্সপ্লোরেটরি সিলিয়টমি করা আবশ্যক।

ABSCESS OF THE SPLEEN—ইহা কচিং দৃষ্ট হয়। এবং প্রায়ই অস্ত্র-এবসেস্ হইবার পর লক্ষিত হয় (metas-tatic) ইহাতে স্প্লিন বর্ধিত ও বেদনা যুক্ত হয়। এবং তাহার সহিত পারিমিয়ার লক্ষণ সকল দেখা যায়। ইনসিশান ও ড্রেনেজ করিয়া ইহার চিকিৎসা করিতে হয়।

OPERATION UPON THE ABDOMEN

ABDOMINAL SECTION,—
(Coliotomy; Laparotomy)। এই অপারেশান করিবার পূর্বে রোগীকে বিশেষ-রূপে অস্ত্রপ্রয়োগের উপযুক্ত করিতে হইবে। সময় থাকিলে পারগেটিভ প্রয়োগ দ্বারা রোগীর ইন্টেস্টাইন সকল পরিষ্কার করিবে। এবং অপারেশানের পূর্বে রাত্রিতে এন্ডোমেন ও পিউবিস্ উত্তমরূপে ফৌর করিয়া গরম জল ও সাবান দ্বারা পরিষ্কার করিয়া ধুইবে। আন্ট্রোইকাসের মধ্যে বাহাতে কোন প্রকার ময়লা না থাকে তৎপ্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। তাহার পর এলকোহল ও কোরোসিভ সাবলিমেট লোশন (1:1000) দ্বারা পুনরায় ধৌত করিয়া সাবলিমেট লোশনে গজ ভিজাইয়া অপারেশানের স্থানটি আবৃত করিবে ও ব্যাণ্ডেজ বাধিয়া রাখিয়া দিবে। এপেনডিসাইটিস্ হইলে খুব সতর্ক-তার সহিত রোগীকে নাড়াচাড়া করা উচিত, কারণ ইহাতে এবসেস ফাটিয়া বাইবার সম্ভা-বনা আছে। এই অপারেশানে সাধারণতঃ

নিম্নলিখিত অস্ত্রগুলির প্রয়োজন । স্ক্যালপেল, সিজারস্, একটা ড্রাই ডিসেক্টর, দুই জোড়া ডিসেক্টিং ফরসেপ্ ১২।১৪ জোড়া হিমস্-টেটিক্ ফরসেপ্, পেডিকেল ফরসেপ্, জ্যাক-ডরন্ নিডিলস্, ইন্টেস্টাইন্সজাল নিডিলস, একটা নিডিল হোলডার, ড্রেনেজ টিউব, গজ প্যাডস্, গজস্পঞ্জ, সিক্, ক্যাটাগাট্, সিক্-ওয়ারম্গাট্, সেলাইন নিডিল ও কতকটা সেলাইন সলিউশান । এতদ্ব্যতীত অপারেশান অনুসারে অপরাপর ড্রবোর ও প্রয়োজন হইতে পারে । অপারেশানের পূর্বে সমুদয় অস্ত্র, স্পনঞ্জস্ এবং প্যাডগুলি গণনা করিয়া লিখিয়া রাখা এবং অপারেশানের পরে মিলাইয়া লওয়া উচিত । গুচ্ছ স্পনঞ্জ অথবা প্যাড ব্যবহার করা উচিত নহে, কারণ তাহার দ্বারা পেরিটোনিয়ামে আঘাত লাগিতে পারে । প্যাড এবং স্পনঞ্জ গুলি ব্যবহারের পূর্বে সন্ট সলিউশানে ভিজাইয়া নিঙড়াইয়া লওয়া উচিত ।

OPERATION—এনেস্থেটিক প্রয়োগ করিয়া রোগীকে চিৎ করিয়া সোজাভাবে অথবা ট্রেন্ডেলেনবার্গ পজিশানে (Trendelenburg position) টেবিলের উপর শায়িত করিবে । রোগীর হস্ত পদাদি ও বুক কব্জল দ্বারা আবৃত করিয়া এবং অপারেশানের স্থানটির চারিদিক ষ্টেরেলাইজড্ চাদর দিয়া ঢাকিয়া রাখিবে । অপারেশানের স্থানটি আর একবার উত্তমরূপে ধোত করিয়া মধ্য-রেখায় দুই ইঞ্চি লম্বা একটি ইনসিশান্ করিবে, এই ইনসিশান কখন কখন সেমিলুনার লাইনে, কখন কখন এপিগাস্ট্রিক্ রিজানে, কখন বা অস্ত্রান্ত স্থানে আবশ্যক মত করা যাইতে

পারে । প্রথমবারেই ছুরি বসাইয়া এপোনিউ-রোসিস্ পর্যন্ত যাইতে হইবে, উভয় পাখের কর্তিত ভেসেলগুলি ক্ল্যাম্প করিবে এবং দুইটা রেক্টস্ মাসেলের মধ্য দিয়া ছুরির ছাণ্ডেল চালিত করিয়া ট্রান্সভারসালিস্ ফাসিসায় উপনীত হইবে । ঐ ফাসিয়া কটন করিলে পেরিটোনিয়াম বাহির হইবে, তখন ইনসিশানের উভয়পাখ্ ফরসেপস্ দ্বারা ধরিয়া পেরিটোনিয়ামের মধ্যভাগ কাটিয়া একটা ছিদ্র করিবে এবং কাঁতির দ্বারা সেই ছিদ্র বদ্ধিত করিবে । এই ছিদ্র মধ্য দিয়া এন্ডোমেনের ভিতর পরীক্ষা করিবে এবং ব্যাধিস্থান নির্ণয় করিয়া তাহা দূরীকরণের চেষ্টা করিবে ; সময়ে সময়ে এই ইনসিশান বদ্ধিত করার প্রয়োজন হয় । ইনসিশানের পরই ডগলাসের পাউচে একটা বড় প্যাড রাখিয়া দিবে । সামান্ত সামান্ত এটিশান সকল অঙ্গুলি দ্বারা ছিড়িয়া দিবে এবং বড় বড় এটিশান গুলিতে দুইটি করিয়া লিগেচার বান্ধিয়া কাটিবে । অপারেশান শেষ হইয়া গেলে পেরিটোনিয়াম পরিষ্কৃত (toilet of the Peritonium) করিতে হইবে । ক্যাভিটির মধ্যে অধিক রক্ত সঞ্চিত না হইলে বিশেষ কিছু করিবার প্রয়োজন হয় না । অধিক পরিমাণে রক্ত অথবা কোন প্রকার সেপটিক্ পদার্থ পেরিটোনিয়ামে প্রবিষ্ট হইলে প্রথমে ডগলাসের পাউচ স্থিত গজ স্পঞ্জ বাহির করিয়া নস্ট্রাল সন্ট সলিউশান দ্বারা সমগ্র ক্যাভিটি ইরিগেট করিবে এবং অবশেষে সেলাইন স্কুইডের ১ পাইন্ট আন্ডাজ এন্ডোমেনের মধ্যে রাখিয়া দিবে । পেরিটোনিয়াম স্থিত স্কুইড অতি শীঘ্র এবং ছদ্ম্ হইয়া যায় । রোগীর শয্যার পাদদেশ

উল্লিখিত করিয়া রাখিলে ক্রুইড ডায়াফ্রাগমেটিক রিজানে সঞ্চিত হয় এবং সেই স্থানের এবজরশান শক্তি অধিক বলিয়া অতি অল্প সময়ের মধ্যে সমুদয় ক্রুইড এবজরভ্ হইয়া যায়। এই কারণে অপারেশানের পর পেরিটোনিয়ামের মধ্যে কিয়ৎ পরিমাণে সেনাইন ক্রুইড রাখিয়া দিলে শকের প্রকোপ অনেক পরিমাণে কমিয়া যায়। পেরিটোনিয়ামের বিস্তৃত ইন্ফেকশান ঘটিলে সেলাইন সলিউশান দ্বারা গজ ভিজাটয়া প্রত্যেক ভাগিরা উত্তমরূপে মুছাইবে, পরে সমুদয় ইন্টেস্টাইন বাহির করিয়া এক একটি অংশ উত্তমরূপে মুছাইয়া পুনঃপ্রতিষ্ঠা করাইবে। লিভার ও ডায়াফ্রামের মধ্যস্থ ফসিগুলির মধ্যে সেপটিক পদার্থ অধিক পরিমাণে সঞ্চিত থাকে, সেই কারণে ঐ স্থানটি অতি সতর্কতার সহিত মুছাইবে। তৎপরে পুনরায় ছই তিন পাইন্ট সেলাইন সলিউশান দ্বারা সমগ্র ক্যাভিটি ইরিগেট্ করিবে এবং লম্বারে একটি ইনসিশান করিয়া ড্রেনেজ বসাইবে। দক্ষিণ কিডনীর নিকটস্থিত কসার মধ্য দিয়া ড্রেন করাই সুবিধা জনক। কখন কখন লম্বার রিজানে কখন বা পিউবিসের উপরে মধ্যরেখায় কখন বা ভিজাইনার মধ্য দিয়া ড্রেন করা হইয়া থাকে। সেপটিক অবস্থায় কয়েকখণ্ড আয়োডোফরম গজ দিয়া ড্রেন করাই সুবিধা, তবে সময়ে সময়ে রবার টিউব ব্যবহৃত হইয়া থাকে। এন্ডোমেনের উত্ত বদ্ধ করিবার পূর্বে হেমারেজ সম্পূর্ণরূপে বদ্ধ করিবে, যন্ত্র ও স্পনজ সকল গুলিয়া লইবে এবং সেপটিক অবস্থা ব্যতীত কোনরূপ ড্রেনেজ ব্যাহার করিবে না। সাধারণতঃ

পেরিটোনিয়ামটি একটি কন্টিনিউয়াস ক্যাটগাট সূচারের দ্বারা পৃথকভাবে সেলাই করা হয় এবং অবশিষ্ট টিসুগুলি অর্থাৎ মাসেল, ফাসিয়া এবং স্কিন ইন্টারাপটেড সিক ওয়ারম্‌গাট সূচার দ্বারা সংযোজিত করা হয়। কেহ কেহ পেরিটোনিয়াম ও অন্যান্য সমুদয় টিসু একত্রে ইন্টারাপটেড সিক ওয়ারম্‌গাট সূচারের দ্বারা সংযোজিত করেন। সূচার প্রবিষ্ট করাইবার সময় ইন্টেস্টাইন অথবা ওমেন্টাম দ্বাধাতে বিদ্ধ না হয় তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিবে। এবং সেই জন্য উত্তর নীচে একখণ্ড গজ প্যাড রাখিয়া দেওয়া কর্তব্য। সূচারগুলি বন্ধন করিবার পূর্বে ঐ প্যাড বাহির করিয়া লইতে হইবে। তাহার পর এলোপ্টিক গজ উড উল অথবা স্ত্রালি-সিলিক উল দ্বারা ড্রেস করিবে এবং একটি স্যানেলবাইডিং দিয়া ব্যাণ্ডেজ করিবে।

OPERATION FOR ACUTE

APPENDICITIS—অপারেশান করি-

বার পূর্বে এপেন্ডিক্সের স্থিতিস্থান এবং ইন্ফেক্টেড এরিয়ার সহিত এসেসিৎ কোলনের লিরেশান নিরূপিত করিবে। পীড়িতস্থানের উপরেই ইনসিশান করিতে হইবে; কখন কখন মধ্য রেখায় এবং কখন বা বামপার্শ্বে ইনসিশান করিতে হয়। সাধারণতঃ এন্টিরিয়ার স্পিরিয়ার ইলিয়াক্ স্পাটন হইতে আবেলাইকাস পর্যন্ত একটি লাইন টানিয়া, স্পাইনের দ্বই ইঞ্চি অন্তর উক্ত লাইনের সহিত সমকোণে তিন ইঞ্চি লম্বা ইনসিশান দেওয়া হইয়া থাকে। এই ইনসিশানের এক তৃতীয়াংশ ওম্‌কেলো-স্পাইনাস লাইনের উপরে থাকিবে। পেরি-

টোনিয়ামের ইনসিশান দুই অথবা তিন ইঞ্চি হইবে। কিন্তু অধিক এচিশান থাকিলে ইনসিশান বাড়াইতে হইবে। McBurneyর প্রথমত ওবলিক ইনসিশান করিলে অধিক নার্ভ ফাইবার কর্তিত হয় না এবং ভবিষ্যতে মাসল সকলের এট্রোফি হইয়া হারনিয়া হইবার সম্ভাবনা থাকে না। ইহাতে অপর সুবিধা এই যে, এই ইনসিশান দ্বারা এপি-ডিম্বের সর্বস্থানে উপনীত হইতে পারা যায়। এবং ইনসিশান মাসল ফাইবারের সহিত ক্রান্তভাবে থাকায় উত্তের মুখ অধিক ফাঁক হইয়া (gaping) থাকে না। পেরিটোনিয়াম উন্মুক্ত করিয়া এপেণ্ডিক্সের স্থিতিস্থান সাবধানে নির্দেশ করিবে এবং কোন প্রকার এচিশান আছে কিনা, তাহা পরীক্ষা করিবে। অল্পদিনজাত পৌড়ায় সম্ভবতঃ অধিক এচিশান থাকে না। ইনফেক্টেড এরিয়ার চারিদিকে আরোডোকরম গজ পুরিয়া দিবে এবং উত্তের দুইধার রিট্র্যাক্ট করিয়া এপেণ্ডিক্সের নিম্ন দিয়া গজ চালিত করিবে। এপেণ্ডিক্স খুলিতে হইলে পেরাট্ট্যাল পেরিটোনিয়ামের উপর দিয়া অঙ্গুলি চালিত করা উচিত। First outward, next backward and finally inward) এই নিয়মে অঙ্গুলি চালিত করিলে প্রথমে যেস্থান অন্বেষিত হইবে— তাহাই কোলান। উহার উপরিস্থিত লম্বি-টিউভিকুলার ব্যাণ্ড দেখিতে পাইলে তাহা কোলান বলিয়া স্থির সিদ্ধান্ত হইবে। কোলানের উপর দিয়া অঙ্গুলি চালিত করিয়া শেষ প্রান্তে উপনীত হইলে উহার পশ্চাতে এবং ঈষৎ অভ্যন্তরদিকে এপেণ্ডিক্স পাওয়া যাইবে। সময়ে সময়ে কোলনের প্রান্তভাগ

বাহির করিবার প্রয়োজন হয়। এচিশান থাকিলে ধীরে ধীরে তাহা ছিড়িয়া এপেনডিক্স উঠাইবে এবং এপেণ্ডিক্সের নেক্ এবং মিসো-এপেণ্ডিক্সে দুইটি সিক্স লিগেচার স্থাপন করিয়া উত্তর লিগেচারের মধ্যবর্তী স্থান ছেদন করিয়া এপেণ্ডিক্স বাহির করিয়া লইবে। এপেণ্ডিক্সের টাম্প কার্কলিক এসিড দ্বারা পোড়াইয়া দিবে; এবং কর্তিত প্রান্ত কোলনের মধ্যে উন্টাওয়া লেঘার্টমচারের দ্বারা সেলাই করিবে। এপেণ্ডিক্স কাটিবার পূর্বে তাহার উপরিস্থ পেরিটোনিয়ামের উপর একটি সাকুলার ইনসিশান দিয়া গোড়ার অংশটি উন্টাওয়া এপেণ্ডিক্সের গোড়া ঘেসিয়া সিক্স লিগেচার দ্বারা বন্ধন করিবে। এই বন্ধনের পর এপেণ্ডিক্স কাটিয়া পূর্বোক্ত পেরিটোনিয়ামের উন্টান অংশটি স্থানে আনিয়া থলিয়ার স্তায় মুখটি সেলাই করিতে হইবে। ইহাতে (Barkers method)। একস্ট্রাভেসেটেড ফিসিস্ না থাকিলে কিম্বা পেরিটোনিয়াম অধিক আক্রান্ত না হইলে কিম্বা এপেণ্ডিক্স পার্ফরেটেড অথবা গ্যাংগ্রিগাস্ না হইলে উত্তের মধ্যস্থিত গজগুলি বাহির করিয়া ঈষদ্রুত সন্ট স্টিউশান দ্বারা ক্যাভিটি ইরিগেট করিবে এবং উত্ত সেলাই করিয়া দিবে। পূজ অথবা উপরোক্ত অবস্থার কোনটি বর্তমান থাকিলে উত্তের মধ্যস্থিত গজ বাহির করিবে না। উত্তের উত্তর-প্রান্ত সেলাই করিয়া মধ্যাংশ খুলিয়া রাখিবে, এবং ড্রেনেজের বন্দোবস্ত করিবে। এই রোগ দ্বারা এপেণ্ডিক্স মধ্যে মধ্যে আক্রান্ত হইয়া থাকে, তৎক্ষণ একবার আক্রান্ত হইয়া আরাম হইবার পর এবং পুনঃ

রার আক্রান্ত হইবার মধ্যবর্তী অবস্থার অপা-
রেশান করা উচিত । প্রথম রোগ আক্রম-
ণের তিন সপ্তাহ পরে অপারেশান করা
উচিত । কারণ সেই সময় পুঞ্জ থাকে না
এবং অপারেশানে কোন প্রকার ভয় থাকে
না । এই অবস্থার McBurney সিকুর
উপর এক্সট্রানাল ওল্লিকের কাইবারের সহিত
সমরোথার ইন্সিশান করিয়া এক্সট্রানাল
ওল্লিক, ইণ্টারস্তাল ওল্লিক ও ট্রান্সভারসালিস্
মাসেলের কাইবারগুলি পৃথক করিয়া (না
কাটিয়া) ট্রান্সভারসালিস্ ফাসিয়া ও পেরিটো-
নিয়াম ছেদন করেন । ইহাতে মাসেল
কাইবার সকল কর্তিত হয় না এবং তজ্জন্ত
হাণিয়া হইবার সম্ভাবনা থাকে না ।
McBurney নিম্ন উপায়ে উত্ত-বদ্ধ করেন—
পেরিটোনিয়ামে একটা কণ্টিনিয়াম্ ক্যাট-
গাট সূচর, ট্রান্সভারসালিস্ ফেসিয়াম
কেবল টেন্ডন্ এবং স্কিনে সিক ওয়ারম
গাটের সবকিউটিকউলার স্টিচ প্রয়োগ
করেন । এবসেস্ হইয়াছে বলিয়া বোধ
হইলে পারকাশন করিয়া যেখানে dullness
পাওয়া বাইবে সেইস্থানে পুপার্টস্ লিগা-
মেন্টের সহিত সমান্তরাল ভাবে ইন্সিশান্
করিতে হইবে । এবসেস্ এন্টিরিয়ার
এন্ডোমিনাল ওয়ালের সহিত সংযুক্ত থাকিলে
ইন্সিশান্ পেরিটোনিয়াল ক্যাভিটী পর্যন্ত
বাইবে না ।

যদি এন্ডোমেন উন্মুক্ত করিবার পর এবসেস্
লক্ষিত হয় এবং তাহা এন্ডোমিনাল্ ওয়ালের
সহিত সংযুক্ত না থাকে, তাহা হইলে এব-
সেসের চারিদিক গজ্জারা পূর্ণ করিয়া এবসেস্
উন্মুক্ত করিবে । অধিকাংশস্থলেই এপেনডিক্স

বাহির করিতে হয়, তবে স্থলবিশেষ রাখিয়া
দেওয়াও উচিত । যদি এপেনডিক্স, এবসেস
ক্যাভিটির মধ্যে আলগা হইয়া ঝুলিতে থাকে
বা তাহা ব্লাফ্ হইয়া যায় বা এবসেস্
ক্যাভিটির সহিত সামান্য মাত্র লাগিয়া থাকে,
তাহা হইলে এপেনডিক্স বাহির করিয়া
ফেলিতে হইবে । কিন্তু যদি তাহা এবসেস
ওয়ালের সহিত দৃঢ়ভাবে সংযুক্ত থাকে এবং
তাহাকে প্রদাহজাত পদার্থ মধ্য হইতে ছিড়িয়া
আনিতে হয় ; তাহা হইলে এপেনডিক্স বাহির
করিতে চেষ্টা করা অসুচিত । কারণ তদ্বারা
এবসেস্ প্রাচীর ছিন্ন হইয়া পুঞ্জ সমুদয় পেরি-
টোনিয়াল ক্যাভিটির মধ্যে ছড়াইয়া পড়িতে
পারে । Deaver, Murphy এবং অন্যান্য
কতকগুলি সার্জন সকল স্থলেই এপেন্ডিক্স
কাটিয়া ফেলিতে বলেন ! এই নিয়ম নিরাপদ
বলিয়া বোধ হয় না, কারণ এপেন্ডিক্স
কাটিয়া ফেলিতে গেলে রোগী মরিতে পারে ।
না কাটিয়া—রাখিয়া দিলে সচারচর তাহাতে
শ্রাব হইয়া তাহা পচিয়া যায় । সত্য বটে,
ইহাতে একটা ফিক্যাল ফিশ্চুলা হইতে
পারে কিন্তু প্রায়ই তাহা আপনা হইতে
সারিয়া যায় । আর ফিক্যাল ফিশ্চুলা হইয়া
যদি আরোগ্য না হয় তথাপি এপেন্ডিক্স
কাটিয়া ফেলা উচিত নহে ; কারণ অপর
প্রকার অপারেশানে ফিক্যাল ফিশ্চুলার
প্রতিকার করা বাটতে পারে । কচিং
সেকেশারী এবসেস্ উৎপন্ন হয়, এবং
অপারেশানের পর এপেন্ডিক্স রাখিয়া
দিলেও রোগীকে কষ্ট পাইতে হইয়াছে,
এরূপ দৃষ্টান্ত অধিক দেখা যায় না । ডাক্তার
ভিত্তার এরূপ এপেন্ডিক্স দূর করিতে

মনস্থ করিলে এব্‌ডোমেনের মিডিয়ান লাইনে তিনি একটি ইন্‌সিশান করেন; এবসেসের পরিধি প্রাপ্ত গজ দিয়া আপূরিত করেন, অপর একটি ইন্‌সিশান দ্বারা এবসেস উন্মুক্ত করেন, তাহার পর disinfect করিয়া ডেনেজ টিউব বসাইয়া দেন, তাহার পর পরিবেষ্টন গজ খুলিয়া লইয়া মিডিয়ান ইন্‌সিশান বন্ধ করিয়া থাকেন। এপেণ্ডিক্সের

এবসেসে ইরিগেশান অকর্তব্য। পূর্ব নিঃসারিত হইলে এপেণ্ডিক্স নিষ্কাশিত হউক বা না হউক প্যাডগুলি বাহির করিয়া লইবে কিন্তু আয়োডোফরম গজের লম্বা লম্বা সূত্রগুলি যথাস্থানে রাখিয়া দিবে (Von Hook) এবং এবসেসেসের গহ্বর মধ্যে আয়োডোফরম গজ প্রবেশিত থাকিবে।

সর্ষপ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার রেবতীরঞ্জন রায়।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর .)

সাধারণ্যে এক্রপ বিশ্বাস আছে যে, সর্ষপ তৈল ঘারে ব্যবহার করিলে ঘা পাকে এবং উহা শীঘ্র শুকায় না। এই বিশ্বাসের বশবর্তী হইয়া আমার অনেক রোগী, আমি সর্ষপ তৈল ব্যবস্থা করিলে, ইহা ব্যবহার করিতে আপত্তি করিত এবং ঘায়ের একটু ভাল ঔষধ দিলাম না বলিয়া মনে মনে দুঃখিত হইত। কিন্তু ইহাতে ফল পাইয়া, আবার তাহাদের অনেককে ঘায়ের রোগী দেখিলে সর্ষপ তৈল ব্যবহার করিবার জ্ঞাত উপদেশ দিতে শুনিয়াছি। আমি আজ ৪.৫ বৎসর যাবৎ নানাপ্রকার ক্ষত রোগ চিকিৎসায় সর্ষপ তৈল ব্যবহার করিয়া সন্তোষজনক ফল লাভ করিতেছি। চিকিৎসা কার্যে প্রবৃত্ত হইয়া কোন একটি ঔষধ বা প্রক্রিয়ার উপর সকল সময় সম্পূর্ণরূপে নির্ভর করা যায় না; উপায়ান্তর অবলম্বন করিতে হয়। যেমন কুইনাইন জরের মহৌষধ, ক্ষত রোগ

চিকিৎসায় Iodoform এবং Carbolicr আসন অতি উচ্চ। তথাপি অনেক স্থলে ইহাদের দ্বারা উপকার পাওয়া যায় না। সর্ষপ তৈল সম্বন্ধেও অনেক স্থলে এক্রপ ঘটিয়াছে। এক্রপ অবস্থায় রোগের মূলীভূত কারণের দিকে লক্ষ্য করিয়া কার্য্য করিতে হয়। রোগের কারণ দূর করাই চিকিৎসা Iodoform এবং Carbolic অপেক্ষা সর্ষপ তৈলের ক্রিয়া মৃদু। কিন্তু ইহার সম্বন্ধে অনেকগুলি সুবিধাও আছে।

(১) ইহা কোন প্রকার বিষাক্ত পদার্থ নয়। পারদ সংক্রান্ত ঔষধ, কার্বলিক এসিড, আয়োডোফরম প্রভৃতি ফলপ্রসূ ঔষধের জ্ঞায় ক্ষত দ্বারা শরীরে প্রবেশ করিয়া কোন প্রকার বিষ ক্রিয়া উৎপাদন করে না।

(২) ইহার গন্ধ অতৃপ্তিকর নহে। আয়োডোফরম, কার্বলিক এসিড নূতন ঘারে প্রয়োগ করিলে জলন অর্থাৎ উপদাহক ক্রিয়া

প্রকাশ করে। এবং অধিক মাত্রায় ব্যবহার করিলে ক্ষত আরোগ্য করিতে সমর্থ হয় না। ইহার উপদাহক ক্রিয়া নাই। যথেষ্ট ব্যবহার করিলেও উপকার বই অপকারের সম্ভাবনা নাই।

(৩) ইহা অতি সুলভ এবং সকল স্থলেই সহজে প্রাপ্য। অতি খারাপ রকমের দুর্গন্ধ ইহা ব্যবহার করিলে দূরীভূত হয়। ফলতঃ ইহার দুর্গন্ধ নাশক শক্তি অতি প্রবল।

সর্বপ তৈলের ডেসিং সম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলিবার আবশ্যক নাই। সাধারণ পরিষ্কার পুরাতন বস্ত্র কিম্বা লিণ্ট তৈলে নিমজ্জিত করিয়া ক্ষতোপরি প্রয়োগ করিবে। তৈল এরূপ পরিমাণ দিবে যেন ক্ষত স্থান সর্বদা আর্দ্র থাকে। বাঘীর গহ্বর কিম্বা নালী তৈল পূর্ণ করিয়া তৈলাক্ত লিণ্ট বা বস্ত্র দ্বারা পরিপূরিত করিয়া দিবে। আবশ্যকানুযায়ী ডেসিং ২৩ বার পরিবর্তন করিবে।

আমুর্কোদে যেমন “মধুভাবে শুদ্ধ দদ্যাৎ” ব্যবস্থা আছে ডাক্তারী চিকিৎসাতেও একটা সুল্যবান ঔষধের পরিবর্তে কথঞ্চিৎ তদুণ্য বিশিষ্ট সুলভ দ্রব্য ব্যবহৃত হইয়া থাকে। কার্বলিক অয়েল প্রস্তুত করিতে হইলে অলিভ অয়েল আবশ্যক। কিন্তু অনেকেই অলিভ অয়েলের স্থলে নারিকেল তৈল কিম্বা তিল তৈল ব্যবহার করিয়া থাকেন। লেখক কার্বলিক অয়েল প্রস্তুত করিতে সর্বপ তৈল ব্যবহার করিয়া থাকেন। ইহাতে সুবিধা এই যে, কার্বলিক এসিড যে পরিমাণ প্রয়োজন তদপেক্ষা কম দিলেও চলিতে পারে; বেহেতু সর্বপ তৈল পচন নিবারক এবং সুখু ইহা

ব্যবহারেই অনেক স্থলে ক্ষত আরোগ্য হইয়া থাকে। Liniment Ammonia প্রস্তুত করিতে olive oilর স্থলেও অনেকে নারিকেল তৈল ব্যবহার করিয়া থাকেন। আমি সর্বপ তৈল ব্যবহার করিয়া থাকি। কারণ ইহা “বফ বাতস্ব” এবং ইহাতে olive oil অপেক্ষা ভাল ফল হইয়া থাকে। বাহ্য প্রয়োগে অলিভ অয়েল স্নিগ্ধ কারক, আবরক ও আর্দ্রকারক। এমোনিয়া লিনিমেন্ট প্রস্তুত করিতে এরূপ গুণবিশিষ্ট জিনিষ ব্যবহারের আবশ্যকতা বোধ হয় এমোনিয়ার উগ্রতা হ্রাস করাই। অলিভ অয়েল দ্বারা যে পরিমাণ উগ্রতা হ্রাস হয় তাহা সর্বপ তৈল দ্বারাও হইতে পারে। পরন্তু ইহার আর এক সুবিধা এই যে, কোন কোন ব্যক্তি বিশেষতঃ বালকদিগের পক্ষে অসহনীয় এমোনিয়ার উগ্রগন্ধ সর্বপ তৈলে অনেকটা চাপিয়া রাখে।

সুত্রবৎ ক্রিমি একটা সামান্য রোগ। প্রথমতঃ ইহার চিকিৎসার প্রতি কেহ বড় একটা লক্ষ্য করেন না। পরিণামে ইহা হইতে নানাপ্রকার ভয়াবহ রোগোৎপত্তির সম্ভাবনা। ভূতভোগী মাত্রই জ্ঞাত আছেন— ইহা কি প্রকার শরীরের অন্বচ্ছন্দতা দায়ক। এক কিম্বা অর্দ্ধ আউন্স পরিমাণ সর্বপ তৈল ইষদ্বক্ষ করিয়া পিচকারীর দ্বারা Rectumর ভিতর দিয়া ১০।১২ মিনিট রাখিলে ক্রিমি নষ্ট হয়। এই প্রক্রিয়া মল ত্যাগ করিবার পূর্বে আবশ্যকানুযায়ী ২।৩ দিন অন্তর করিতে হয়। এতদিন প্রত্যাহ স্বানের পূর্বে তৈল মাখিবার সময় একটা অঙ্গুলি তৈলে নিমজ্জিত করিয়া গুহদ্বারে ২.৩ বার প্রবেশিত করা আবশ্যক। অর্থাৎ রোগ চিকিৎসার আনুষঙ্গিক

সর্ষপ তৈল উক্ত প্রকারে ব্যবহার কর । বিশেষ ফলপ্রসূ । কোন কোন ব্যক্তির এরূপ প্রকারের কোষ্ঠ কাঠিন্য় আছে যে মলত্যাগ কালে অসহ্য যন্ত্রণা, এমন কি সময় সময় রক্তস্রাব ও হইয়া থাকে । এমতাবস্থায় কিছু দিন ১/২ আউন্স পরিমাণ সর্ষপ তৈল ইষদ্বয় করতঃ পিচকারী দ্বারা প্রত্যাহ মলত্যাগের পূর্বে Rectumর ভিতর দিলে রক্তস্রাব না হইয়া অনায়াসে মল বাহির হইয়া আইসে । ইহাতে Sphincter Animuscle's Spasm কমিয়া ক্রমে ক্রমে স্বাভাবিক শিথিলতা স্বাভাৱিকপে সম্পাদিত হয় । আমি এই রোগের একজন ভুক্তভোগী ছিলাম । কিছুদিন কেবল মাত্র এই প্রক্রিয়া অবলম্বনে, অত্র কোন ঔষধের আভ্যন্তরিক ব্যবহার ব্যতীত সুন্দর রূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছি ।

কোন প্রকার মজ্জন দ্বারা দস্ত পরিষ্কার করা অপেক্ষা কষায় আত্মদযুক্ত সরস বৃক্ষ-শাখা দ্বারা দাতন করা নানা কারণে উপকার জনক । দস্ত পরিষ্কার করা হইলে পর, দস্ত-কাঠ তৈলে নিমজ্জিত করিয়া কয়েকবার উত্তমরূপে দস্তধাবন করিলে মাড়ির ক্ষত ও ফুলা সুন্দররূপে আরোগ্য হইয়া থাকে এবং মুখের দুর্গন্ধ নষ্ট হইয়া থাকে । এই নিয়মে দস্তধাবন করিলে অনেক প্রকার দস্তরোগ হইতে নিষ্কৃতি পাওয়া যায় এবং বৃদ্ধবয়স পর্য্যন্ত দস্তগুলি অবিকৃত এবং কার্যক্ষম থাকে ।

অনেক প্রাচীন লোকে স্নানের পূর্বে ১০,২০ দিবস অন্তর চক্ষে তৈল দিয়া থাকেন । ইহাতে দৃষ্টি শক্তি প্রসন্ন থাকে । এই মুষ্টিযোগ কোন কোন প্রকার শিরঃ-

পীড়ার পক্ষেও উপকারী । পূর্বে বলি এইরূপ চক্ষে তৈল দেওয়া সম্বন্ধে একটা সুন্দর প্রবাদ চণিত আছে:—

“কাণে কচু চোকে তেল ।

তাঁর বাড়ী না বৈদ্য গেল ॥”

প্রকৃত পক্ষে যাহারা স্নান্য রক্ষা সম্বন্ধীয় এই প্রকার সামান্য সামান্য নিয়মগুলি যত্ন পূর্বক পালন করিয়া থাকেন, তাঁহারা বড় একটা বৈদ্যের ধার ধারেন না ।

আমি করেকটা তরুণ এবং পুরাতন গনোরিয়া রোগীর স্রাব বন্ধ করিবার জন্য সর্ষপ তৈলের পিচকারী প্রয়োগ করিতে দিয়া সুন্দর ফল হইতে দেখিয়াছি । শীত-কালে অনেকের জিহ্বায় ঝা হইয়া থাকে । দিবসে ২৩ বার সর্ষপ তৈলের কুলকুচি করা-ইয়া কয়েক জনের এই প্রকার জিহ্বায় ঝা আরাম করিয়াছিলাম । অতি অল্প সংখ্যক রোগীতে কোন ঔষধের উপকারীতা উপলব্ধি করিয়া কোনরূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় না । এই বিষয়ের বিস্তার পরীক্ষা হওয়া আবশ্যিক ।

কলিকাতায় যখন প্রথম বিউবনিক প্লেগ দেখা দেয় তখন “সর্ষপ তৈল প্লেগের প্রতি-শোধক স্বরূপ” এই বলিয়া সহর ময় বিষম এক হুজুগ উঠিয়াছিল ; এবং অনেক লোকে স্নানের পূর্বে খুব করিয়া সর্ষপ তৈল মাখিত । বাস্তবিক ইহা প্লেগের প্রতিষেধক কিনা লেখক সে বিষয়ে অহুসন্ধান করিতে পারেন নাই ।

এই সুযোগে কয়েকজন কবিরাজ মুচ্ছিত সর্ষপ তৈল প্লেগের প্রতিষেধক ঔষধ বলিয়া পেটেট বাহির করিয়াছিলেন ।

সর্বপ তৈলের এমন কতকগুলি চমৎকার গুণ আছে যে, তদ্বিষয় অনেকে সহজে বিশ্বাস করিতে চাহেন না। এবং কাহারো কাহারো নিকট এই বিষয় বলিতে বাইরা আমি বিশেষরূপে উপহাসাত্মক হইয়াছি এবং এসব কথা নিতান্তই গুলিখোরি—এইরূপ উত্তরেও আপ্যায়িত হইয়াছি। কিন্তু ইহা আমাদের স্বাস্থ্যরক্ষা সম্বন্ধে এত আবশ্যকীয় যে, বঙ্গবাসী কলেজের প্রিন্সিপাল প্রফেসর জ্রীযুত গিরিশচন্দ্র বসু এম, এ, মহাশয় নীতি শিক্ষার উপযুক্ত বালকদিগের কোমল হৃদয়ে বিষয়টা বঙ্গমূল করিবার জন্ত নিম্ন শ্রেণীর কোন স্কুল পাঠ্য পুস্তকে অতি সুন্দর রূপে বর্ণনা করিয়াছেন। তাহার সার এখানে উদ্ধৃত হইতেছে। যদিও শাস্ত্রে আছে “যুক্তিযুক্তমুগাদেশং বচনং বালকাদপি” তথাপি উপদেশ গর্ত বচন বৃদ্ধের মুখে শুনিলে লোকে তৎপ্রতি যেমন অস্বস্তি হয় বালকের মুখে শুনিয়া তরুণ হয় না। বিশেষতঃ বৃদ্ধেরাই প্রকৃতপক্ষে উপদেশ দিবার অধিকারী। এই কারণ নিজের পাণ্ডিত্য প্রকাশে বস্তুপর না হইয়া উক্ত মহাত্মাকে উপদেশকের আসনে উপবিষ্ট করাইলাম।

আমাদের দেশের মত গরম দেশে জানের পূর্বে গারে তৈল মাখা নানা কারণে উপকার জনক। উত্তমরূপে ঘষিয়া, রগড়াইয়া তৈল মাখিলে শোণিতের গতি বৃদ্ধি হয়; হৃৎক, কোমল, মৃদু ও উজ্জল থাকে। গা চড়চড় করেনা; চর্ম রোগের প্রাক্তর্য্য হয় না; শরীর শিথ ও সুস্থ থাকে। গা খোলা রাখা আমাদের অভ্যাস। এ অবস্থায় ভাল করিয়া তৈল না মাখিলেই গা শুক ও ধসুৎসে হইয়া

গা চড়চড় করিতে থাকে। তাহাতে এক প্রকার বস্রণা উপস্থিত হয়। অনেকের গারের চামড়া ফাটিতেও আরম্ভ করে। তৈলের ব্যবহারে এ সকল কষ্ট দূর হয়।

বঙ্গ দেশের জায় গরম ও সের্তসেতে জায়গায় তৈল মর্দন প্রথার আর একটা উপযোগিতা আছে। এই প্রথার গুণে লোকে শীত, গ্রীষ্ম, রৌদ্র, বৃষ্টি সহজে সহ্য করিতে পারে; অনেক ব্যাধির হস্ত হইতেও সহজেই রক্ষা পাইয়া থাকে। জীর্ণ শীর্ণ ও দুর্বল লোকদিগকে, বিশেষতঃ বাহাদেব পক্ষে ক্ষয়কাণ্ডের সম্ভাবনা আছে তাহাদিগকে অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসকই ভাল করিয়া তৈল মাখিবার ব্যবস্থা দেন। চাষা ভূষা ও মুটে মজুর লোকে রাজ্যে শয়নের পূর্বে তৈল মাখে, ইহাতে যে কেবল মশার উপদ্রব কমে এবং গাচু নিদ্রা হয়, এমন নহে; ইহাতে ম্যালেরিয়া জরের ভয় ও কমিয়া থাকে। এইরূপ তৈল মর্দনের ব্যবস্থা থাকিলে সের্তা বায়ু ও সের্তা ভূমির দোষও বড় কিছু করিয়া উঠিতে পারে না।

সমস্ত শরীরে অন্ন অন্ন করিয়া এক কি দেড় ঘণ্টা কাল এমনত ভাবে ঘষিয়া তৈল মালিশ করা উচিত যেন উহা দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। কিছু দিন মালিশ করিলে শরীর ক্রমশঃ অধিক তৈল শোষণ করিতে সমর্থ হয়। গ্রীষ্মকাল অশেফা শীতকালেই স্বভাবতঃ শরীরে তৈল অধিক পরিমাণে সহজে প্রবিষ্ট করান যায়। তৈল যত অধিক প্রবেশ করান যায় ততই ভাল। জানের পূর্বেই তৈল মাখিবার প্রশস্ত সময়। এরূপ ভাবে তৈল মর্দন করিয়া আমি কয়েকটা

কৃশকার লোককে সবল এবং ক্ষুদ্রপুট হইতে দেখিয়াছি। তৈল মর্দনে সমস্ত পেশী এবং স্নায়ুর সঞ্চালন হইয়া থাকে। ইহা একটি ব্যায়াম বিশেষ। দুর্বল ব্যক্তিদিগের পক্ষে এই তৈল মর্দন ব্যায়াম বিশেষ উপযোগী Massage অর্থাৎ স্নান মর্দন অনেক চিকিৎসার উপকারী। এ সম্বন্ধে একটি সুন্দর প্রবন্ধ কয়েক খণ্ড ভিষক-দর্পণে প্রকাশিত হইয়াছিল। ঐ প্রবন্ধে যে সব পীড়ার কথা উল্লেখিত হইয়াছে তাহার অনেক গুলিতে আমি তৈলের সহিত Massage ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছি ইহা শুধু Massage অপেক্ষা অনেক উপকারী। যদি কেহ এক কি দুই মাস কাল উক্ত নিয়মে তৈলমর্দন করেন তাহা হইলে তিনি উপলব্ধি করিতে পারিবেন যে তাঁহার শরীর অনেকটা সবল হইয়াছে। প্রত্যহ তৈল মাখিয়া বাঁশের লাঠি পাকাইলে যেমন উহা সহজে ভাঙে না এবং উহাতে ঘুণ ধরিতে পারে না, সেইরূপ আমাদের দেহ ষষ্টিও তৈল দ্বারা পাকাইলে ইহা অত্যন্ত মজবুৎ হয় এবং অনেক প্রকার রোগ ইহার কাছে ঘেঁষিতে পারে না। পাশ্চাত্য শিক্ষাভিমानी অনেক তৈল মাখা চাষার কার্য মনে করেন এবং বলেন সাবান মাখিলেই যখন সাহেবদের তৈল মাখার কাজ হয় তখন আমাদের না হইবে কেন? ইহাদের ভ্রম অপনয়ন জন্য এই মাত্র বলিলেই যথেষ্ট যিনি দেশান্ত যো জন্মী তজ্জং তন্ত্রোষধম হিতম্” অর্থাৎ যে দেশে বাহার জন্ম তাহার জন্ত সেই দেশজাত ঔষধই হিতকর। একথা কেবল ঔষধ সম্বন্ধে খাটে না; আমাদের আচার, ব্যবহার খাদ্য খাওয়া সমস্ত সম্বন্ধেই

প্রযুক্ত হইতে পারে। শাস্ত্রেও আছে ‘যস্মিন দেশে যদাচারঃ। ভিন্ন জাতির আচার অনুকরণ করা কোন ক্রমেই হিতকর নয়। হিন্দুর সাংখ্যিক আহার ত্যাগ করিয়া বাহার ইংরাজীধরণের আহারে শরীরকে উন্নত করিতে চান, তাঁহাদের শোচনীয় পরিণাম ফলই এবিষয়ের উৎকৃষ্ট দৃষ্টান্ত হল। এক পোয়া ঘৃত পান করিলে শরীরের যে পরিমাণ উন্নতি সাধিত হয়। এক ছটাক সর্বপ তৈল লোমকূপ-পথে শরীরে প্রবিষ্ট করাইলেও তাহা হইয়া থাকে। বাহার তৈল মাখার পক্ষপাতী, তাঁহাদের মধ্যে অনেক বিজ্ঞলোকের মুখেও এইরূপ কথা শুনিয়াছি। এই কথা আমি সম্পূর্ণ বিশ্বাস করি। বিভিন্ন প্রকার ব্যবহার প্রণালীতে যে একই জিনিষে বিভিন্ন প্রকার ফল হইয়া থাকে চিকিৎসা শাস্ত্রে এ দৃষ্টান্তের অভাব নাই। কিন্তু বাহার এবিষয়ে বিশ্বাস স্থাপন করিতে চাহেন না আমি তাঁহাদিগকে কিছুদিনের জন্য সর্বপ তৈলের গুণ নিজ নিজ শরীরে পরীক্ষা করিতে অনুরোধ করি। আমার অনুরোধ রক্ষা করার প্রবৃত্তি কিংবা অবকাশ অনেকের নাও হইতে পারে। কিন্তু বেদের জ্ঞায় প্রামাণিক পঞ্চম বেদ নামে অভিহিত “আয়ুর্বেদ” শাস্ত্রের কথায় কাহারো অবিশ্বাস করিবার বোধ হয় কোন কারণ নাই। তৈল-মর্দন আমাদের শরীরের পক্ষে কিরূপ উপকারী “আয়ুর্বেদ” হইতে উদ্ধৃত নিম্নলিখিত শ্লোকই তাহার উৎকৃষ্ট প্রমাণ :—

অন্নাদষ্টগুণং পিঠং পিঠাদষ্টগুণং পয়ঃ।

পয়াদষ্টগুণং মাংসং মাংসাদষ্টগুণং স্নাতং ॥

স্নাতাদষ্টগুণং তৈলং তৈলাদষ্টগুণং তক্ষণং।

অর্থাৎ অন্ন হইতে আটা, আটা হইতে চুই, চুই হইতে মাংস হইতে দ্রুত এবং দ্রুত হইতে তৈল আটকণ পুষ্টিকর । কিন্তু তৈল যে দ্রুত হইতে পুষ্টিকর তাহা তৎকালে নয়, মর্দনে ।

দ্রুত আমাদের আহার্য্য সমুদয়ের মধ্যে যে সর্ক্যাপেক্ষা উৎকৃষ্ট এবং উহা যে আমাদের শরীরের পক্ষে অতি আবশ্যকীয় তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই । এইজন্য বোধ হয় “আয়ুর্কোদে” দ্রুত সম্বন্ধে এষ্টরূপ বর্ণনা দেখিতে পাওয়া যায় :— “ঋণং কৃৎস্না দ্রুতং পিবেৎ” অর্থাৎ ঋণ করি যাও দ্রুত পান করা উচিত । “বিষালক্ষ্মী পাপাপহং” অর্থাৎ ইহা বিষ নাশ করে, পাপ নাশ করে এবং অলক্ষ্মী দূর করে । কিন্তু আমাদের অবস্থা এত শোচনীয় হইয়া দাঁড়াইয়াছে, আমাদের বাহ্য্য খরচ এত বাড়িয়াছে এবং দ্রুতও এত মহার্ঘ্য হইয়াছে যে, আমরা আর দ্রুত পান করিতে পারি না । এমনত অবস্থায় এমন স্থলভ, এমন সহজ প্রাপ্য সর্বপ তৈল দ্রুতের প্রতিনিধি স্বরূপ ব্যবহার না করি কেন ? আমি সকল প্রকার কঠিন রোগমুক্ত রোগীদিগকে ক্রমাগত ৪৫ দিবস অন্ন পথ্য করিলে পর, সর্বপতৈল ঔষহ্য করিয়া সমস্ত শরীরে আন্তে আন্তে মর্দন করিতে উপদেশ দিয়া থাকি । ইহাতে রোগী শীঘ্র শীঘ্র বললাভ করিতে থাকে । কোন ক্ষত ডে সিং এবং অন্ন করার পূর্বে আমি অন্ন এবং হস্তে স্নানরূপে তৈল মাখিয়া লইয়া থাকি । সকলপ্রকার ব্যবহারের অন্তই সর্বপ তৈল বিত্তক এবং টাটকা হওয়া আবশ্যক । ভেজাল তৈলে সন্তোষজনক ফল লাভ করা যায় না ।

তৈলের খুব বেশী বাঁক থাকিলে এবং ইহা কাহারও পক্ষে কষ্টদায়ক বোধ হইলে, তৈল সামান্তরূপে উত্তপ্ত করিয়া লওয়া উচিত ।

প্রসিদ্ধ “অমৃত-বাজার” পত্রিকা কোন এক চিকিৎসাগ্রহ সমালোচনা প্রসঙ্গে বলিয়াছিলেন—“Over ninety percent of the diseases which a practitioner has to treat in the mufassil of Bengal are represented by phases of Malarious fevers.” অর্থাৎ বঙ্গদেশের মফঃস্বলে চিকিৎসক যে সমস্ত রোগ চিকিৎসা করেন তাহাদের মধ্যে নব্বইটির অধিকই ম্যালেরিয়া জ্বর হইতে উৎপন্ন । এই কথা অতি রক্ষিত বর্ণনা নহে ; হৃর্ভাগ্য ভারত বাসীরপক্ষে ইহা প্রাত্যহিক প্রত্যক্ষ ঘটনা । ম্যালেরিয়া আমাদের বিরূপ ভয়ানক শত্রু তাহার বর্ণনা করা নিম্প্রয়োজন । লোকে রোগে, শোকে এবং বিপদে পতিত হইলেই গ্রহের দোষ দিয়া থাকে । যে সর্বপ তৈল ব্যবহারে এবশ্রকার ভয়ানক শত্রু “ম্যালেরিয়া জ্বরের ভয় ও কমিয়া থাকে” তাহা যে ত্রিকালজ্ঞ আয়ুর্কোদাচার্য্য ঋষিগণ “ম্যালেরিয়া” নাম সৃষ্ট হইবার বহুপূর্বে “গ্রহদোষ-নাশক” বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন তাহা বড় আশ্চর্য্যের বিষয় নহে । এ হেন অসীম কল্যাণকর সর্বপের বিষয়ে দক্ষতার সহিত প্রবন্ধ লিখিয়া ধন্তবাদার্য্য হই একরূপ শক্তি আমার নাই । তবে যৎকিঞ্চিৎ বাহা লিখিলাম তাহাতে পাঠকগণের নিকট উপহাস্তান্দ না হইলেই এ ক্ষুদ্র লেখক পুরস্কৃত এবং ভবিষ্যতে লিখিতে উৎসাহিত হইবেন ।

ক্রমশঃ ।

মধুমেহ কুষ্ঠ ও চর্মরোগে হিড্রোকোপিস তৈলের (তুবরক তৈলের) ব্যবহার ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন এম. ডি ।

সুশ্রুতের মধুমেহ চিকিৎসায় এবং বাগ-
ভটের উত্তর স্থানে ৩৯ অধ্যায়ে এই ঔষধের
উল্লেখ দেখা যায়। প্রাচীন হিন্দুদিগের
গ্রন্থে অনেক ঔষধের নাম দেখা যায় যাহা
আধুনিক চিকিৎসকেরা কোন ঔষধের সহিত
মিলাইতে অক্ষম। এক্ষণে ইংরাজ গভর্ণমেন্টের
অনুগ্রহে ভারতবর্ষের প্রায় সমস্ত বৃক্ষ লতা
প্রভৃতি হুচারুৰূপে বর্ণিত হইতেছে। আমি
এই সুযোগ অবলম্বন করিয়া আমাদের
চিকিৎসা শাস্ত্রে বর্ণিত ঔষধ সকল ইংরাজী
পুস্তকের নামের সহিত মিলাইতে বিশেষ যত্ন
করিতেছি। জানি না ঈশ্বর আমার চেষ্টা
কতদূর সফল করিবেন। ইহা এক জনের
চেষ্টায় সাধিত হওয়া অসম্ভব। আমি যতদূর
পারি নূতন নূতন ঔষধ নির্ণয়ের সংবাদ
চিকিৎসক মণ্ডলীকে জানাইতে চেষ্টা
করিব। তুবরক সহজে শাজে লেখা
আছে :—

(১) বৃক্ষাস্তবরকাঃ যে স্থাঃ পশ্চিমার্ণবতীরজাঃ ।
বৌটীতরঙ্গবিক্ষেপ মাক্তোক্ততপন্নবাঃ ॥
তেষাং কলানি গৃহীরাং সুপকাত্তমুদাগমে ।
মজ্জন্তেভ্যোহপি সংহত্য শোষয়িত্বা বিচূর্ণ্যচ ॥
তিলবৎ পীড়য়েন্মজ্জোণ্যং আবরেষ্য কুমুদ্বৎ ।
তৈললং সংহত্য ভূয়ঃ পচেদা তোরসংক্ষয়াৎ ॥
অবত্যাৰ্য্য করোষেচ পক্ষমাত্রং নিধাপয়েৎ ।
সিদ্ধঃ স্মিরো দ্রুতমলঃ পক্ষাদুর্দ্ধং প্রযত্ববান্ ।
চতুৰ্ভক্তাক্তরিতঃ শুক্রাদৌ দিবসে শুভে ॥

তেনাস্যোক্ষমধশচাপি দোষা যান্ত্যসকলং ততঃ ।
অনৈকলবণাং সায়ং যবাগুং শীতলাং পিবেৎ ॥
পঞ্চাহং প্রপিয়েৎ তৈলমনেনবিধিনা নরঃ ।
পক্ষং পরিহরেচ্চাপি মুদগা মূৰ্বোদনাশনঃ ।
পঞ্চভিদিবসৈরেবং সৰ্ব্বকুষ্ঠৈবিশুচ্যতে ॥
তদেব খদিরকাথে ত্রিশুণে সাধু সাধিতম্ ।
নিহস্তি পূৰ্ব্ববৎ পক্ষং পিবেন্মাসমতস্ত্রিতঃ ॥
তেনাভ্যক্তশরীরশ্চ কুবরীতাহারমোরিতম্ ।
ভিন্নস্বরং রক্তনেত্রং বিশীর্ণ ক্রিমিভক্ষিতাম্
অনেনান্ত প্রয়োগেন সাধয়েৎ কুষ্ঠিনং নরম্ ।
সৰ্ম্মিধুয়ুতং পীতং তদেব খদিরাধুণা ॥
পক্ষিমাংসরসাহারং কৰোতি দিশতামুঘম ।
তদেব নস্ত্রে পঞ্চাশদ্বিবসামুপযোজিতম্ ॥
বপুঃস্থং শ্রুতিধরং কৰোতি ত্রিশতামুঘম্ ॥
শোধয়ন্তি নরং পীতা মজ্জানন্তস্ত মাজিয়া ।
মহাবীৰ্য্যাস্তবরকঃ কুষ্ঠমেহাপহঃ পরঃ ॥
সাস্তর্ক্বে মস্তস্ত মজ্জা তু দধুঃ ক্ষিপ্তৈস্তেলে

সৈন্ধবঞ্চাজনঞ্চ ।

এভ্যো হন্যাদর্শনক্কাঙ্কাচান্ নীলীরোগং
তৈমিরঞ্চাস্তনেন ॥

ইতি সুশ্রুত-সংহিতা ১৩শ অঃ ।

এই শ্লোক হইতে বুঝা যায় যে, এই বৃক্ষ
পশ্চিম সমুদ্রের তীরের সন্নিকটে উৎপন্ন হয়।
ইহা সমুদ্রের জলের নিকট জন্মে। বর্ষাকালে
ইহার সুপক্ক ফল গ্রহণ করতঃ তাহার মজ্জা
বাহির করিবে। পরে শুষ্ক ও চূর্ণ করিয়া তিলের
আয় বস্ত্র পীড়ন দ্বারা (expression) বা

কুণ্ডলের জ্বর পাক করিয়া (hotdrawn) তৈল নিষ্কাশন করিবে। অতঃপর জল শুক হওয়া পর্য্যন্ত ঐ তৈল পাক করতঃ শুক গৌমর মধ্যে ১৫ দিন রাখিয়া দিবে। এই তৈল ব্যবহার কালে যুগের যুগ এবং অন্ন ভোজন করা বিধেয়। ইহার দ্বারা সকল প্রকার কুষ্ঠ নষ্ট হয়। খদিরের সহিত পাক করিয়া তানিক ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগে কুষ্ঠজনিত বা আরোগ্য হয়, ইহা প্রমেহের উত্তম ঔষধ। মাংস ক্রাথের সহিত অন্ন ভোজন করিতে করিতে এই তৈল ঘৃত ও মধুর সহিত ব্যবহার করিলে মনুষ্য দীর্ঘায়ু হয়। এক্ষণে দেখা বাউক, আধুনিক (Flora Indica)র কোন বৃক্ষের সহিত ইহা মিলে কিনা। Pharmacographia Indica এবং ডাক্তার Watt এর dictionary তে Hydno caprus Wightiana সম্বন্ধে লেখা আছে যে ইহা Western ghatএ জন্মায়। Malabar এ ইহার তৈল অধিক পরিমাণে ব্যবহার হইয়া থাকে। তথায় উৎকট চর্মরোগে, খোড়ার 'বর্ষাতি' রোগে ইহা প্রচুর পরিমাণে ব্যবহৃত হয়। ইহা চালসুগরা

তৈল অপেক্ষা কুষ্ঠ-রোগে অধিক উপকার করে। ইহার তৈল চালসুগরা তৈলের জ্বর কার্য করে বলিয়া সকল স্থানে প্রচলিত করাই গভর্ণমেন্টের উদ্দেশ্য। Western ghatএ এইরূপ তৈল যুক্ত বিচি আর নাই। ঐস্থলের লোকেরা ইহাকে 'ভুবরক' তৈলম্ কহে। এই সকল দেখিয়া আমার ধারণা যে ভুবরক এবং Hydnocarpus Wightiana একই বৃক্ষ। ইহার তৈলের নাম Hydno caprus Oil, এ বিষয়ে যদি কাহার মত ভেদ থাকে প্রকাশ করিবেন, এ বিষয়ের আন্দোলন হইলে অনেক সুফল ফলিবে।

ভুবরকলের শাঁস যথোপযুক্ত মাত্রায় সেবন করিলে রোগী দ্রুতশল হয়।

ভুবরককল মহাবীৰ্য্য ও কুষ্ঠনাশক উৎকৃষ্টতম ঔষধ।

ভুবরমজ্জা, সৈন্ধবলবণ ও রসায়ন অস্ত-ধূমে দগ্ধ করিয়া তাহা ভুবর তৈলে মিশ্রিত করিবে। তাহার অঞ্জে নেত্রের ত্রণ (ক্ষত), অশ্মরোগ, নজ্জাক্ষ (রাতকাণা) কাচ-রোগ, নীলীরোগ ও তিমিররোগ বিনষ্ট হয়।

কয়েকটি রোগীর বিবরণ ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য L. M. S.

১। ইউরিমিয়া ।

রোগী এই জেলায় কোন একটা দাঁতব্যা হাসপাতালের ডাক্তার। একদিন নীতকালের সন্ধ্যার সময় প্রবল জরের মধ্যে অস্বাভাবিক দূরবর্তী স্থানে রোগী দেখিতে গিয়াছিলেন। কিরিয়া আসিয়া একবার রক্ত

বর্ণ প্রস্তাব করেন। তাঁহার মধ্যে মধ্যে গুরুপ হইত বলিয়া এ সম্বন্ধে বিশেষ কোন বস্তু লওয়া হয় নাই। বিশেষতঃ তৎপন্ন অন্ন লাগ্নিক থাকা অবস্থায় অত্যন্ত বমন ও হিকা উপস্থিত হওয়ার এ সম্বন্ধে কাহারও মনো-যোগ আকর্ষণ করে নাই। রোগী উক্ত দুই

উপসর্গে বাদশাপন্ন হইলে আমি আহৃত হইয়া দেখিলাম যে, রোগী দুর্বলতা প্রযুক্ত পাশ্চ পরিবর্তনেও অক্ষম। অনবরতঃ হিকা ও বমন হইতেছে। বাস্তব পদার্থ সবুজবর্ণ। জল খাইলে তৎক্ষণাৎ বমন করিয়া ৪.৫ মিনিট কিছু অস্থি বোধ করে; নচেৎ সর্বক্ষণ পাকস্থলীতে জ্বালা অনুভব করে। রোগীর আকৃতি দৃষ্টে ইউরিমিয়া (uræmia) সন্দেহ হওয়ার মূত্রের বিষয় জিজ্ঞাসা করিয়া অবগত হইলাম যে, তিন দিন একবারে দাত প্রস্রাব হয় নাই। শলাকা দ্বারা বস্তি কোঠরে মূত্র পাওয়া গেল না। তখন উপস্থিত উপসর্গ দ্বয়কে উক্ত পীড়ার উপসর্গ তাহা বৃত্তিতে আর বিলম্ব হইল না। কিন্তু রোগ নির্ণয় হইলেও রোগীর তাহাতে বেশী উপকার হইল না। কারণ, রোগ কঠিন হইয়া উঠিয়াছিল। শরীর হইতে শোষিত বিষ বাহির হইয়া যাইবার পূর্বেই রোগীর মৃত্যু হয়। চিকিৎসা—মুখ পথে ঔষধ প্রয়োগ করা একবারে অসম্ভব হইয়াছিল তজ্জন্ত মূত্র পিণ্ডের উপর শুষ্ক কাপিং (Dry cupping) করা হইয়াছিল। বাষ্প স্নান ও ব্যবস্থা করা হইয়াছিল। ইহাতে ২৫ ঘণ্টায় ৬ ড্রাম মাত্র রক্তবর্ণ মূত্র প্রাপ্ত হওয়া যায়। ইচ্ছা করিয়া ফুসফুস বায়ুপূর্ণ রাখিয়া হিকার কতক দমন করিতে পারা গিয়াছিল।

মন্তব্য—এই পীড়া এমন গুণ্ডভাবে আক্রমণ করে যে, সময়ে সময়ে নিজে চিকিৎসক হইলেও নিজ শরীরে রোগ নির্ণয় দুঃসাধ্য হইয়া পড়ে। সেই জন্ত স্থায়ী বমন ও হিকা উপস্থিত হইলে তাহার মূত্র সম্বন্ধে নিঃসন্দেহ হওয়া আবশ্যিক। মূত্রের বিষ পদার্থ স্বাভা-

বিক পথে নির্গত হইতে না পারিয়া পুনর্বার রক্ত পথে পাকস্থলীর স্নায়বিক স্নিগ্ধিতে নীত হওয়ার জ্বালা ও বমন উপস্থিত হইয়াছিল। জলপানের পর বমন হইলে উক্ত ঝিলি ধৌত হইয়া উত্তেজনা কম হওয়ার কতক শান্তিলাভ করিতে পারা যাইত। পীড়ার প্রণয়নস্থান রোগ নির্ণয় না হইলে কোন উপকার প্রাপ্তির আশা নাই বলিয়া এই রোগ বিবরণীটি সাধারণের অবগতির জন্ত লিখিত হইল।

২। কুইনিন ব্যবহারে অস্বাভাবিক লক্ষণ।

আমার একটা আত্মীয়ের সামান্য অর হওয়ার এরও তৈল দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইয়া কুইনিন দেওয়া হয়। কুইনিন সেবনের একঘণ্টা পরেই তাহার বমন ও গাত্র কণ্ডু (urticaria আমবাত ?) আরম্ভ হয়। সঙ্গে সঙ্গে চক্ষু ও অত্যন্ত রক্তবর্ণ হইয়া উঠে। উত্তাপও কিছু বৃদ্ধি হয়। কাজেই সেদিন উহা বন্ধ রাখিয়া উত্তাপ কমিলে তৎপর পুনর্বার প্রয়োগ করা হয়। তাহাতেও ঠিক পূর্ক দিনের মত লক্ষণ উপস্থিত হওয়াতে ম্যাগসালফ দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করাইয়া তৃতীয় বার প্রয়োগ করা হয়। তাহাতেও ঠিক ঐরূপ লক্ষণ উপস্থিত হওয়াতে কুইনিন বন্ধ করিয়া লাইকর আসেনিক্যালিস প্রয়োগ করা হয়। তৎপর হইতে আর পূর্বোক্তরূপ কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই।

৩। গর্ভাবস্থায় যকৃতে হ্রস্বতা।

একটা ভদ্র মহিলা দ্বিতীয় বারে অষ্টম মাসের গর্ভবতী। আসামের অন্তর্গত কোন গ্রামে অবস্থান করিতেন। তথায়

পুনঃ পুনঃ অর হইতে থাকে । এলোপ্যাথিক ও কবিরাজী চিকিৎসায় কোন উপকার বোধ না হওয়ার পাবনা জেলায় তাঁহার পিতৃভ্রাতৃয়ে আনীতা হন । যখন আনীতা হন তখন তাঁহার আহারের অল্পক্ষণ পরে অত্যন্ত অগ্না-শ্বাদ যুক্ত বমন হইত । এই বমন প্রত্যাহ আহারান্তে হওয়ার রোগিণী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়েন । সঙ্গে সঙ্গে রক্ত হীনতা অত্যন্ত বেশী পরিমাণে বিদ্যমান হইয়াছিল । ইতিপূর্বে আর কখনও এরূপ বমন ছিল না । পরীক্ষার প্রীহা বিবর্জিত ও বকুৎ ক্ষুদ্র দেখা গেল । বকুতের পূর্ণগর্ভ শব্দ মাত্র দেড় ইঞ্চি বিস্তৃত ছিল । বোধ হয় পিত্ত কম নিঃসৃত হওয়ার ভুক্ত ভ্রবোর মধ্যে ফারমেটসন্ হওয়ার অগ্নাশ্বাদ যুক্ত বমন হইত । মলের বর্ণ মুক্তিকাবৎ ছিল । তাহাতেও পিত্ত কম নিঃসৃত হওয়াই সূচিত করে ।

প্রতিদিন আহারান্তে বমন হওয়ার অনাহারের তুল্য ফলই হইত । কাজেই রোগিণী

অত্যন্ত দুর্বল ও রক্ত হীনা হইয়া পড়িয়াছিলেন । যেদিন আমি দেখি, সেই রাতেই একটি মৃত সন্তান প্রসূত হওয়ার রোগিণীর মৃত্যু হয় ।

চিকিৎসা—পূর্বে Carminative ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল, পরে পিত্ত নিঃসারক ঔষধ ব্যবস্থা করা হইয়াছিল, কিন্তু ব্যবহারের সময় পাওয়া যায় নাই । অত্যন্ত দুর্বল রোগীতে মন্দ ফলের আশঙ্কা করিয়া গর্ভশ্রাবের চেষ্টা করা হয় ।

এই রোগীকে সময়ের অল্পতা বশতঃ বকুতের হ্রস্বতার কারণ নির্ণয় করা হয় নাই । অনাহারে হইলে প্রীহা বকুতের সমান অবস্থা হইত । বকুতের সিরোসিস্ হইলে বকুতের রক্ত সঞ্চালনের বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হইত । গর্ভাবস্থার অন্তিম পীড়ার ভ্রায় বকুৎ হ্রস্ব (atrophy) হওয়াও একটি পীড়া কি না, তাহা বিবেচ্য ।

শিরঃপীড়ার চিকিৎসা ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরী-চন্দ্র বাগচী ।

শিরঃপীড়া একটি অতি সাধারণ পীড়া । জীবনের মধ্যে একবার না একবার, অতি সামান্যই হউক কিম্বা প্রবলই হউক, এতদ্বারা আক্রান্ত না হইয়াছে, এমন লোক অতি বিরল । সকল চিকিৎসক এবং এমনকি সকল লোকেই ইহার কোন না কোন রূপ চিকিৎসা করিয়া থাকেন । তজ্জন্ত ইহার চিকিৎসা যত সহজ, যত অল্প ব্যয়সাধ্য এবং

যত অধিক আলোচিত হয়, ততই ভাল । তজ্জন্ত এই বিষয় বহুবার আলোচনা হইলেও পুনরায় এতৎ সম্বন্ধে কিছু বলা আবশ্যক মনে করি ।

শিরঃপীড়া হয় একটি পীড়া নহে, অল্প পীড়ার উপদর্শরূপে এই পীড়া উপস্থিত হইয়া থাকে । তজ্জন্ত মূল পীড়ার চিকিৎসাই ইহারও চিকিৎসা । কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে সকল

স্থলে না হইলেও অধিকাংশ স্থলেই মূল পীড়ার চিকিৎসা না করিয়া ইহারই চিকিৎসা অর্থাৎ আশু উপশম কারক চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বিত হইয়া থাকে । তাহা যে একবারে নিন্দনীয়, তাহা বলিতেছি না । কারণ, অনেক স্থলে যন্ত্রণা উপশম করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য হইয়া থাকে । আমরা যদি ফণেকের জ্ঞাতও একজনের যন্ত্রণার আংশিক লাঘব করিতে পারি, তাহা হইলেও সে লোকটির যথেষ্ট উপকার করা হয় । মনে করুন, এক জনের অর হইয়া শিরঃপীড়া হইয়াছে, অর ত্যাগ হইলেই শিরঃপীড়া আরোগ্য হইবে তাহা নিশ্চিত । তবে যতক্ষণ অর থাকিবে ততক্ষণ সে শিরঃপীড়ার কষ্টভোগ করিবে । এই সময় যদি আলকাতরা হইতে উৎপন্ন স্নায়বীয় বেদনা নাশক ঔষধ শ্রেণীর—ফেনাসিটিন, এন্টিপাইরিন, এন্টিফেব্রিন, এনালজেসিন ইত্যাদির কোন একটি ; যেমন—

Re.

ফেনাসিটিন

কফেনা সাইট্রাস

সোডা বাইকার্ব

a a grv

মিশ্রিত করিয়া এক কি দুই মাত্রা সেবন করাই, তাহা হইলে অল্প সময়ের মধ্যে রোগীর যন্ত্রণার যথেষ্ট লাঘব হইবে । এইরূপ চিকিৎসা করিলে বোধ হয় কোন দোষ হয় না এবং এই জন্তই এন্টিকামনিয়া প্রভৃতি ঔষধ যথেষ্ট বিক্রয় হইতে দেখা যায় । ঐরূপ চিকিৎসায় একজনে উপকার পাইয়া চিকিৎসকের পরামর্শ ব্যতীতও অপর লোকে তাহা ব্যবস্থা করিয়া থাকে । এবং রোগী দোকান হইতে অল্প ঔষধ ক্রয় করিয়া

আনিয়া তাহা সেবন করে । কিন্তু সর্বত্র এই নিয়ম মতে কার্য্য হয় না, শিরঃপীড়ার কারণ অন্তরূপ হইলে ঐরূপ চিকিৎসায় বিশেষ কোন উপকার হয় না । তজ্জন্ত চিকিৎসকের আবশ্যক এবং চিকিৎসকের পীড়ার কারণ অনুসন্ধান করিয়া তাহা দূর করার জন্ত ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যক ।

মনে করুন, অর হইয়া অপর ব্যক্তির শিরঃপীড়া হইয়াছে, তাহার শিরঃপীড়ার কারণ স্নায়ুমূলে না হইয়া পিঠে বর্তমান আছে । সে অবস্থায় পূর্বোক্ত আলকাতরা হইতে উৎপন্ন স্নায়বীয় বেদনা নাশক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ঐরূপ উপকার পাইবেন, তদপেক্ষা পিঠের দোষ নাশক ঔষধ—সিরিয়াম ইত্যাদি কোন একটি ঔষধ যেমন—

Re.

সিরিয়াম নাইট্রাস এফারভেসেন্স Zi

সোডা বাইকার্ব

gr x

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা ।

আবশ্যক মতে কয়েক মাত্রা সেবন করাইলে তদপেক্ষা অধিক উপকার পাইবেন । এইজন্ত কারণ অবগত হওয়া আবশ্যক ।

কারণ দূর করিতে না পারিলে অনেক স্থলে পীড়া কেবল উপশম হয় মাত্র, আরোগ্য হয় না । তজ্জন্তই পীড়ার মূল কারণ অনুসন্ধান করিতে হয় ।

পঞ্চম স্নায়ুর শাখা সমূহের শেষ অন্তের উত্তেজনা জন্ত যে বেদনা হয় তাহা বিশেষ ভাবে বিশেষ শ্রেণীর আলোচ্য । ঐরূপ জ্বীলোকের বস্তিগহবরের কোন বস্তুর পীড়ার জন্ত বা ম্যালেরিয়ার জন্ত শিরঃপীড়া হইলেও তাহার বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক করে ।

এইরূপ প্রত্যেক স্থলেই কারণ অনুসন্ধান করিতে হয় । কারণও বহুবিধ—

বিষাক্ততার জন্য শিরঃপীড়া ।
যথেষ্ট দেখিতে পাওয়া যায় কিন্তু রোগ নির্ণয় করা বড়ই কঠিন ; পীড়ার অবস্থান, স্থায়িত্ব এবং প্রকৃতি প্রভৃতি বিভিন্নরূপ হইতে পারে । যে কারণ জন্ম শরীর বিষাক্ত হয় । সেই কারণের উপর পীড়ার প্রকৃতি সমূহ নির্ভর করে ।

শোণিত দূষিত হওয়ার জন্ম ম্যালেরিয়া এবং টাইফইড প্রভৃতি জর হইয়া থাকে । এক প্রকার রোগ জীবাণুই ইহার কারণ । এই রোগ জীবাণু শরীর মধ্যে সংখ্যায় বৃদ্ধি হওয়ার জন্ম পীড়া—ম্যালেরিয়ার জর, টাইফইড জর প্রভৃতিতে এইরূপ শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় । প্রাতঃকালে ভাল থাকে, অপরাহ্ন হইলে শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় । তাহার পর ক্রমে ক্রমে হ্রাস হয় । শিরঃপীড়ার হ্রাস বৃদ্ধির সঙ্গে দৈহিক উত্তাপ হ্রাস বৃদ্ধির সম্বন্ধ থাকে ।

মূত্র গ্রন্থির প্রদাহ জন্মও এইরূপ শিরঃপীড়া হইতে দেখা যায় । কিডনীর এক প্রকৃতির প্রদাহে তাহার কার্য্য রজনীতে প্রায় স্বাভাবিক ভাবে হয়, তজ্জন্ম প্রাতঃকালে শিরঃপীড়া উপশম থাকে । এই শ্রেণীর শিরঃপীড়ার সহিত নিবমিষা ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে । মূত্র পরীক্ষা করিলে পীড়ার মূল কারণ স্থির হইতে পারে । এক প্রকৃতির প্রদাহে মূত্র অধিক হয়, তাহার আপেক্ষিক গুরুত্ব হ্রাস হয়, কিন্তু অভুলাল বর্তমান থাকে না । শোণিত চাপ বৃদ্ধি হয় স্নাতরাং রক্তের ঘনত্বের দৃষ্টান্ত দৃষ্ট হইয়া থাকে ।

কোষ্ঠ বদ্ধ জন্ম শিরঃপীড়াও বিযাক্ততার জন্ম শিরঃপীড়ার শ্রেণীভুক্ত । এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া কদাচিত্ত প্রবল ভাব ধারণ করে । সচরাচর সম্মুখ কপালেই পীড়া উপস্থিত হয় । পিত্তের দোষ জন্ম যে শিরঃপীড়া হয় তাহা অনেক সময়ে বিশেষ যন্ত্রণাদায়ক হইয়া থাকে । কখন উপশম এবং কখন প্রবল হয় । ইহাও সম্মুখ কপালের দৃষ্টান্ত দৃষ্ট হইতে দেখা যায় । প্রকৃতি বিশিষ্ট । এতৎসহ বিবমিষা এবং বমন বর্তমান থাকে । বমিতে প্রথম পাক-স্থলী স্থিত পরিপাকাবশিষ্ট পদার্থ এবং শেষে কেবল মাত্র স্লেমা এবং পিত্ত বহির্গত হয় । শোণিত সহ দূষিত পদার্থ মিশ্রিত হওয়ার ফলে এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া হইলেও শেষে কিন্তু ক্রমাগত বমি করার জন্ম মস্তিষ্কে রক্তাবেগ উপস্থিত হওয়ার জন্ম শিরঃপীড়া প্রবল ভাব ধারণ করে । এতৎসহ শিরঃধূর্ণন এবং হৃদবেগ উপস্থিত হইতে দেখা যায় ।

অপরিস্কার বায়ু সঞ্চালিত গৃহে নিদ্রা যাওয়ার ফলে অনেক সময়ে শিরঃপীড়া হয় । এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া অধিক প্রবল হয় না । তবে দীর্ঘকাল দূষিত বায়ু সেবন করার ফলে স্বাস্থ্য ভগ্ন হয় । এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া প্রাতঃকালে উপস্থিত হয় । তৎপরে পরিষ্কার বায়ুতে কিছুকাল ভ্রমণ করিলেই বিশেষ হয় । যে গৃহে গ্যাসের নল কিম্বা নর্দমার মুখ থাকে, সেইরূপ ঘরে বাসই ইহার কারণ ।

স্নায়বীয় শিরঃপীড়া । স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট লোকের নিয়মিত কিম্বা অনিয়মিত সময় পর পর মস্তকের একপাশে

অর্থাৎ আদকপালী মাথার ব্যথা উপস্থিত হইতে দেখা যায়। কৌলিক ইতিবৃত্ত অনু-সন্ধান করিলেইহা অবগত হওয়া যায় যে সেই পরিবারের অনেক লোক বিশেষতঃ দ্রৌলোক-দিগের মধ্যে অনেকে স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট। এই বেদনা অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক দপ্পদপানী প্রকৃতি বিশিষ্ট। এতৎসহ চক্ষু মধ্যে যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। অনেক স্থলে চক্ষু মধ্যে বেদনা আরম্ভ হইয়া সেই পাথের কপালে বিস্তৃত হয়। কিন্তু অনেক স্থলে ইহার বিপরীতও দেখিতে পাওয়া যায়। কালের ত্বকের শিরা ক্ষীণ এবং কোন কোন স্থলে বিবমিষা ও বমন হয়। চক্ষের সম্মুখে অসংখ্য উজ্জ্বল তারা সঞ্চালন দৃষ্ট হয়। এই আক্রমণ কয়েক দিবস স্থায়ী হইতে পারে। কৌলিক ধাতু প্রকৃতি ইহার পূর্ব-বর্তী কারণ। উদ্দীপক কারণ নানারূপ হইতে পারে। নিউরালজিয়ার জন্মও শিরঃ-পীড়া হয়। তবে স্নায়ু অস্তে না হইয়া স্নায়ু মধ্যে হয়। স্নায়ুর অবস্থিত স্থানে শৈত্যাदि সংলগ্নে অকস্মাৎ বেদনা উপস্থিত হয়। স্থানিক শোধ থাকিতে পারে। স্নায়বীয় শিরঃপীড়ার মূলে রক্তহীনতা কিম্বা শোণিত-ছটতা বর্তমান থাকি অসম্ভব নহে।

স্নায়বীয় দুর্বলতা এবং হিষ্টিরিয়া জন্মও শিরঃপীড়া হয়। তাহাতে ঐ সমস্ত পীড়ার অস্বাভাবিক স্নায়বীয় লক্ষণ বর্তমান থাকে। পীড়ার কারণ পরিশ্রান্ত অবসন্ন চক্ষু, নাসিকা, পাক-স্থলী কিম্বা সঙ্গমেজিয়াও হইতে পারে।

সঞ্চাপজ শিরঃপীড়া। এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া সম্পূর্ণ বিভিন্ন প্রকৃতির। মস্তকের মধ্যে প্রদাহ বা নবজাত বর্জন অথবা পুষ্

সঞ্চয় জন্ম হইতে পারে। কারণ নির্ণয় করা বড়ই কঠিন এবং বিশেষ ভাবে আলোচ্য বিষয়। বেদনার স্থায়িত্ব, প্রাবল্য, রজনীতে বৃদ্ধি, জ্বর, উপস্থিত লক্ষণ যেমন মেনিঞ্জাইটিস ইত্যাদি পর্যবেক্ষণ করিতে হয়। মস্তিকে ফোটিক হটলেও অনেক সময় দৈহিক উদ্ভাপ স্বাভাবিক আপেক্ষা অল্প হইতে পারে। চক্ষু পরীক্ষা, পক্ষাঘাত ইত্যাদি দ্বারা রোগ-নির্ণয় করিতে হয় মোকোমার জন্ম প্রাবল্য শিরঃপীড়া নিউরালজিয়ার বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। মোকোমা হটলে চক্ষু আরম্ভ বর্ণ, কঠিন, টনটনে; কর্ণিয়া প্রোজিয়াহীন, অস্বচ্ছ; কনৌনিকা অত্যন্ত প্রসারিত ও আলোকের অত্যন্ত প্রতি ক্রিয়া সম্বন্ধিত হয়। যথেষ্ট অশ্রুস্রাব হইতে থাকে।

প্রত্যাবর্তক শিরঃপীড়া।

সভ্যতা বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে প্রত্যাবর্তক শিরঃপীড়ার সংখ্যা বৃদ্ধি হইতেছে। বিলা-সিতা এবং ইঙ্গিয় বিশেষের অধিক চালনার ফল—দর্শন, পরিপাক, বা সঙ্গম ইঙ্গিয় ইত্যাদির অধিক চালনায় ফলে ঐ সমস্ত যন্ত্রের অত্যাবর্তক ক্রিয়া জন্ম এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। অল্পমত সমাজে এই শ্রেণীর পীড়া বিরল।

চক্ষের ক্রিয়ার দোষে কখন কখন প্রত্যাবর্তক শিরঃপীড়া হইতে পারে। এইরূপ শিরঃপীড়া জ্বর উপর আরম্ভ হয় এবং পরে কপাল ও পার্শ্বে বিস্তৃত হয়। প্রাতঃকালে থাকে না। যত বেলা হইতে থাকে, চক্ষের কার্য যত অধিক হইতে থাকে ততই বেদনা বৃদ্ধি হয়। চক্ষের কার্য অধিক হটলে বেদনা অধিক হয়। চক্ষের দোষের—ক্রিয়া বৈল-

ক্ষণের পরিমাণের উপর শিরঃপীড়ার পরিমাণ নির্ভর করে না। সামান্য ক্রটিতেও প্রবল বেদনা হইতে পারে। দূর দৃষ্টি বা নিকট দৃষ্টি বিশিষ্ট লোকের এইরূপ বেদনায় উপযুক্ত চমসা ব্যবহারে উপকার হয়। চক্ষের অনেক পীড়াতেই বেদনা হয় এবং তাহা চক্ষু চিকিৎসকের আলোচ্য।

চক্ষের দোষে শিরঃপীড়া যত অধিক হয় নাকের দোষে তত হয় না সত্য, কিন্তু তাই বলিয়া নিতান্ত বিরল নহে। নাকের দোষেই অল্প শিরঃপীড়া সমুখ কপালে অনিয়মিত ভাবে প্রকাশ পায়। তৎসঙ্গে সঙ্গে নাকের মধ্যেও অস্বস্থতা অনুভব হয়। পঞ্চম স্নায়ুর শাখার প্রান্ত ভাগ নাসিকার শৈল্পিক ঝিল্লিতে বিস্তৃত হইয়াছে, সেই শাখা প্রান্তের উত্তেজনার জন্যই বেদনা উপস্থিত হয়। তরুণ রাইনাইটিস হইয়া টরিনেনটেস্ বডীক্ষীত হইয়া উঠিয়াছে, নাসিকাগহ্বর অপেক্ষাকৃত অল্প আয়তনবিশিষ্টের জন্য তাহার ক্ষোভ-বস্তার স্থান সম্বলন না হওয়ায় সঞ্চাপ উপস্থিত হইয়াছে; এইরূপ অবস্থায় শিরঃপীড়া উপস্থিত হইয়াছে, উক্ত টরিনেনটের আয়তন হ্রাস করার জন্য স্কোচক ঔষধ—এডরিগালিন কোকেন প্রয়োগ করা হইল, তখন বেদনা হ্রাস হইল। এরূপ দৃষ্টান্ত বিরল নহে।

অল্প বিশেষে, বায়ুর বিশেষ গতি অনুযায়ী নিয়মিত প্রকৃতিবিশিষ্ট এক প্রকার শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, তাহার উৎপত্তিস্থানও নাসিকাগহ্বর। নাতি প্রবল রাইনাইটিস্ জন্য এক প্রকার শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া প্রাতঃকালে প্রবল থাকে। রজনীতে নাসিকা-গহ্বর শ্রাব পূর্ণ

হইয়া থাকাই ইহার কারণ। নাসিকা মধ্যস্থিত ক্ষত মধ্যে স্নায়ু প্রান্ত উন্মুক্ত থাকিলে প্রত্যাবর্তক শিরঃপীড়া হইতে পারে। নাসিকা গহ্বর মধ্যে অপর যে সমস্ত গহ্বর সম্মিলিত হইয়াছে, সেই সমস্ত গহ্বরে আবরক ঝিল্লির প্রদাহ, সংক্রমণ, এবং শ্রাব সঞ্চয় জনিত সঞ্চাপ জন্য শিরঃপীড়া হইয়া থাকে।

প্রত্যাবর্তন জনিত শিরঃপীড়ার মধ্যে জরায়ু পীড়া অন্য শিরঃপীড়া সারাচর দেখিতে পাওয়া যায়। জরায়ুর রক্তাধিক্য, ক্ষত, স্থানান্তরিত ইত্যাদি অনেক কারণে শিরঃপীড়া হইয়া থাকে। এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া মস্তকের উৎকীর্ণশে, পশ্চাতে কিম্বা গ্রীবাদেশে প্রবল হইতে পারে এবং আর্ন্তব শ্রাব সময়ে ইহা অপেক্ষাকৃত প্রবল ভাব ধারণ করে; অথচ অপর সকল বিষয়েই শরীর সুস্থ থাকে।

অতিরিক্ত পরিশ্রম, অল্পপয়স্ ভোজন ইত্যাদি নানা কারণে যে সমস্ত শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, তাহা একটু সাবধান হইলে আপনা চাইতে আরোগ্য হয়। ঔষধ প্রয়োগ করার কোন আবশ্যিকতা উপস্থিত না। অস্থায়ী উপশম জন্য Dr E M Alger মহাশয় নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

Re.

| | |
|------------------|------------------|
| এন্টিপ্যাঠরিণ | 3i |
| সোডি ব্রোমাইড্ | 3ii |
| কফেইনা গাইট্রান্ | gr iv |
| সিরপ গুয়াগু | q. s. to. ad 3ii |

মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

কিন্তু এই শ্রেণীর যে কোন ব্যবস্থা পত্রাভ্যাসী ঔষধ প্রয়োগ করা হউক না কেন, স্থায়ী কোন ফল হয় না। পরন্তু পীড়ার কারণ মস্তক মধ্যে হইলে আশুও কোন উপকার হয় না। এবং মূত্রগ্রন্থির প্রদাহ জন্ত শিরঃপীড়া হইলে উক্ত ঔষধে উপকার না করিয়া বরং অপকার করে। অপর কোন মাত্তিক পীড়ার জন্ত হইলেও অপকার হয়। তজ্জন্ত শিরঃপীড়ার চিকিৎসা, পীড়ার মূল কারণের—মূল পীড়ার চিকিৎসা করা বিধি। উপস্থিত লক্ষণানুসারে শিরঃপীড়ায় চিকিৎসার কোন উপকারে আশা যাইতে পারে না।

আদ্য কপালী মাথার ব্যথা সম্বন্ধে Dr Rachford মহাশয় নিম্নলিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করিতে উপদেশ দেন—

পীড়া পুৰাতন প্রকৃতি ধারণ করিলে ক্রমাগত কয়েক মাস যাবৎ চিকিৎসা করা আবশ্যক, তজ্জন্ত চিকিৎসা প্রণালী বত সহজ হয়, ততই ভাল। কারণ দীর্ঘকাল জটিল চিকিৎসা প্রণালীর অধীন থাকা অপেক্ষা বরং পীড়ার বস্ত্রগতোগ করা সহজ। একপও অনেকে বলেন। পরন্তু ঔষধ বাহাতে সুখাদ্য হয়, তৎপ্রতিও দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। অনেকে কার্যে বাধ্য হইয়া দীর্ঘকাল জটিল চিকিৎসা প্রণালীর অধীন হইতে পারে না। তজ্জন্ত ইনি নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

Re

| | |
|---------------------|----------|
| সোডিয়ম সালফেট | ৩০ গ্রেণ |
| সোডিয়ম স্যালিসিলেট | ১০ গ্রেণ |
| টিন্চার নক্স ভমিকা | ৩ মিনিম |
| ম্যাগনিশিয়ম সালফেট | ৫০ গ্রেণ |

লিথিয়ম বেঞ্জোয়েট

৫ গ্রেণ

ডিষ্টিলওয়াটার

৪ আউন্স

মিশ্রিত করিয়া সোডাওয়াটার যে প্রণালীতে প্রস্তুত করে, সেই প্রণালীতে কার্বনিক এসিড মিশ্রিত বাষ্প পূর্ণ করিয়া বোতল মধ্যে রাখিয়া দিতে হয়। প্রত্যহ সকাল বেলা এক এক বোতল পান করিলে কোষ্ঠী উত্তমরূপে পরিষ্কার হইবে। রোগী স্বয়ং সেবন করিয়া ক্রমে উপযুক্ত মাত্রা নির্ণয় করিয়া লইবে। এই ঔষধ দীর্ঘকাল সেবন করিলেও কোন রূপ অসুবিধা উপস্থিত হয় না। পাকস্থলীর পুরাতন সন্ধিতে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী। এতৎসহ স্বাস্থ্য সম্বন্ধে নিয়ম প্রতিপালন আবশ্যক।

উক্ত ঔষধ দ্বারা বিরচন অধিক হইলে পূর্ক প্রণালীতে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক।

Re.

| | |
|---------------------|----------|
| সোডিয়ম সালফেট | ২ ড্রাম |
| সোডিয়ম ফসফেট | ১ ড্রাম |
| সোডিয়ম স্যালিসিলেট | ১০ গ্রেণ |
| টিন্চার নক্স ভমিকা | ৩ মিনিম |
| ডিষ্টিলওয়াটার | ৪ আউন্স |

মিশ্রিত করিয়া পূর্ক প্রণালীতে প্রস্তুত করিতে হয়।

পৈশিক বাত বা মুত্রাশয়ের উত্তেজনা থাকিলে নিম্নলিখিত মতে ব্যবস্থা করিলে অধিক সফল হয়।

Re,

| | |
|-----------------------|----------|
| পটাশিয়ম বাই কার্বনেট | ২০ গ্রেণ |
| রসেল সল্ট | ১ ড্রাম |
| সোডিয়ম স্যালিসিলেট | ৫ গ্রেণ |
| টিন্চার জেনসিয়ান কোং | ১ ড্রাম |
| ডিষ্টিলওয়াটার | ৪ আউন্স |

পূর্ব প্রণালীতে প্রস্তুত করিয়া প্রাতঃ-
কালে সেবন বিধি ।

চিকিৎসার আরম্ভে উক্ত ডাক্তার মহাশয়
প্রথমোক্ত মিশ্রে সোডিয়ম বেঞ্জোয়েট,
সোডিয়ম সালিসিলেট কিংবা ক্যানাবিশ
ইত্যাদি ব্যবস্থা করিয়া থাকেন । পরন্তু
উভয় আহারের মধ্যবর্তী সময়ে জল পান
করিতে উপদেশ দেন ।

আহারের পর সোডিয়ম বেঞ্জোয়েট ২০
গ্রেণ মাত্রায় সেবন করিলে উপকার হয় ।
সোডিয়ম সালিসিলেট (উইটার গ্রীণ হইতে
প্রস্তুত) আহারান্তে ক্যাপসুলরূপে ৫ গ্রেণ
মাত্রায় ব্যবস্থা করিতে হয় ।

বালকদিগের পক্ষে সালিসিলেট অপেক্ষা
সালোল ভাল ।

বেদনা যে সময়ে প্রবল থাকে সেই
সময়ে ৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্যানাবিশইত্যাদি
সার ছই তিন বার সেবন করাইলে উপকার
হয় । সালিসিলেট সহ মিশ্রিত করিয়া
প্রয়োগ করা যাইতে পারে । কিন্তু ছয়
সপ্তাহ পর আর এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ
করার আবশ্যিকতা থাকে না ।

অনেক রোগীর আরম্ভ হইতে অন্তের

পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে পারম্যাংগেনেট অথবা
পটাশিয়ামের সালোল কোটেড পিল ব্যবস্থা
করিতে হয় । নিম্নলিখিত মতেও প্রয়োগ
করা যাইতে পারে ।

Re,

| | |
|-------------------------|---------|
| সোডিয়ম সালফোক্যার্বলেট | ৫ গ্রেণ |
| পটাশ পারম্যাংগেনেট | ১ গ্রেণ |
| বেটাফ্রাক্টল | ১ গ্রেণ |

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা এক মাত্রা ।

আদ্য কপলী মাথার ব্যাণায় পারদ একটি
বিশেষ উপকারী ঔষধ । ক্যালমেল, ব্লু পিল,
গ্রে পাউডার—ইহার কোন একটি ব্যবস্থা
করা যাইতে পারে ।

সোডিয়ম, ম্যাগনেসিয়াম মিশ্র ইত্যাদি
সেবন করার পর যদি বিবসিমা, জিহ্বা
অপরিস্কার ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়, তবে
নাইট্রেমিউরেটিক এসিড ব্যবস্থা করিলে
বিশেষ সফল হয় । এই সময়ে অল্প পরিষ্কার
জল কম্পাউণ্ড লিকারিস্ পাউডার ব্যবস্থা
করা উচিত ।

যে কোন ঔষধ ব্যবস্থা করা হউক, দীর্ঘ-
কাল ধৈর্য্যাবলম্বন পূর্বক ঔষধ সেবন না
করিলে সফল হয় না ।

ক্ষয়কাসের শেষাবস্থার কাসীর চিকিৎসা ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

উন্মুক্ত বিস্তৃত বায়ুতে অবস্থান করাই
এক্ষণে ক্ষয় কাসগ্রস্ত রোগীর এক মাত্র
চিকিৎসা বলিয়া কথিত হইতেছে । তদ্ব্যতীত
অপর কোন ঔষধীয় চিকিৎসা সম্বন্ধে আর
আলোচনা হয় না ।

উক্ত রোগের কাসী একটি বিশেষ কষ্ট
দায়ক লক্ষণ । ইহার উপশমের জন্য যে
যত্ন করা আবশ্যিক, তাহার কোনও সন্দেহ
নাই । কিন্তু এমন এক শ্রেণীর চিকিৎসক
আছেন যে, তাঁহারা ক্ষয় কাসের কাসীর

চিকিৎসাতে ঐ উন্মুক্ত বিস্তৃত বায়ু ভিন্ন অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক মনে করেন না । সকল লক্ষণ কেবল মাত্র-উন্মুক্ত বিস্তৃত বায়ু সেবন করিলেই আরোগ্য হইতে পারে, ইহাষ্ট ধারণা । এষ্ট ধারণার মুগে যে সত্য আছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই । কেবল ক্ষয় কাস কেন, উন্মুক্ত বিস্তৃত বায়ু সেবনে অনেক পীড়াই আরোগ্য হইতে পারে । তবে তৎসহ ঔষধের সাহায্য গ্রহণ করিলে অধিক সুফলের আশা করা যাইতে পারে । কোন বিষয়ে গৌড়ামী প্রকাশ বোধ হয় অনেক চিকিৎসক ভুল বলেন না । ক্ষয় কাসের কাসীর উপদ্রব উপশমার্থে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া যে উপকার পাওয়া যায়, তাহার কোন সন্দেহ নাই ।

কাসীর রোগীর পক্ষে ঔষধ যত অল্প প্রয়োগ করা যায় ততই ভাল । বিশেষতঃ পীড়ার প্রথম অবস্থায় এই উদ্দেশ্যে ঔষধ প্রায় আবশ্যক হয় না । কিন্তু পীড়ার শেষ অবস্থার কাসীর উপদ্রব হ্রাস করার জন্য ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক এবং ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায় অর্থাৎ কাসীর যন্ত্রণা উপশম হয় । Dr. D Barty King মণ্ডায় লণ্ডনের ব্রোমেটনের ক্ষয় কাস চিকিৎসার হস্পিটালে দীর্ঘ কাল চিকিৎসা করিয়া যে অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাহাই প্রকাশ করিয়াছেন । পীড়ার ভিন্ন ভিন্ন অবস্থার বিভিন্ন প্রকারের ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন ঔষধে কিরূপ ফল প্রদান করে, তাহা প্রত্যক্ষ করিয়া তাহারই স্থল মর্ম্ম বিবৃত করা হইয়াছে ।

কি কি কারণে কাসীর প্রাবল্য উপস্থিত

হয় তাহা অবগত হওয়া আবশ্যক । তদনুসারে বিভিন্ন শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় । অনর্থক ঔষধ প্রয়োগে উপকার না হইয়া অপকার হয় পীড়ার মূল কারণ ব্যতীত নিম্নলিখিত কোন কারণে কাসীর উপদ্রব উপস্থিত হইতে পারে—

বাহ্য কারণ ।

১ । বায়ুর এবং সল্লিকটবর্তী স্থানের উত্তাপের আকস্মিক পরিবর্তন ।

২ । স্থলিকণা ইত্যাদি নিঃস্বাসসহ গ্রহণ ।

আভ্যন্তরিক কারণ ।

১ । লেরিঞ্জাইটিস্, ফেরিঞ্জাইটিস্ ইত্যাদি কারণে উদ্ভেজনা উপস্থিত ।

২ । ট্রেকিয়াইটিস্ ।

৩ । প্লুরিসী ।

৪ । বায়ুনলীর মূলের গ্রন্থির উদ্ভেজনা ।

৫ । চট্টচটে প্লেয়া ।

৬ । অজীর্ণ (অম্লের পীড়া) এবং পরিশ্রম জনিত অবসন্নতা ইত্যাদি ।

এই সমস্ত বিষয় বিবেচনা করিয়া কাসীর উপদ্রব উপস্থিত হওয়ার কারণ স্থির করতঃ তদনুযায়ী ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয় । নতুবা যে কোন একটা কাসীর উপদ্রব নাশক কাসীর সকল অবস্থার ব্যবস্থা করিলে কখন সুফলের আশা করা যাইতে পারে না । কোন সময়ে কি কারণে কাসীর উপদ্রব উপস্থিত হয় এবং তাহার প্রতিবিধানোপায় কি, নিয়ে তদ্বিষয়ে আলোচনা করা হইতেছে ।

প্রাতঃকালে কাসীর উপদ্রব ।

পীড়ার প্রথম এবং শেষ অবস্থায় উপস্থিত হয় । অনেক সময় ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা

উপস্থিত হয় না। রজনীতে যে স্লেয়া শ্রাব হয়, তাহা ফুস্ফুস মধ্যে আবদ্ধ হইয়া থাকে, প্রাতঃকালে সেই আবদ্ধ স্লেয়া স্বভাব কর্তৃক বহির্গত করিয়া দেওয়ার উদ্যমের ফলে কাসী উপস্থিত হয়। সুতরাং এই কাসীতে অপকার না হইয়া বরং উপকার হওয়ার কথা। কিন্তু লীড়ার শেষ অবস্থায় তাহা বড় কষ্টকর, তজ্জন্ত রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে। পুনঃ পুনঃ কাসীর জন্ত বমন উপস্থিত হয়, বাস্তবদর্শ, স্লেয়া এবং পিত্ত মিশ্রিত। এইরূপ কাসীর উপশম জন্ত নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করা বাইতে পারে।

Re

| | |
|-------------------|----------|
| সোডা বাইকার্স | ১০ গ্রেণ |
| সোডা ক্লোরাইড | ৩ গ্রেণ |
| স্পিরিট ক্লোরফর্ম | ৫ মিনিম |
| একোয়া এনিসাই | ১ আউন্স |

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা।

এক গেলাস উষ্ণ দুগ্ধ সহ এক তোলা সোডিয়াম ক্লোরাইড মিশ্রিত করতঃ অল্পে অল্পে পান করিলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। পূর্কোক্ত মিশ্র অপেক্ষা এই প্রণালীতে দুগ্ধ পান করিলে অধিক উপকার হয় কিন্তু একবারে সহসা সমস্ত দুগ্ধ পান করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। প্রত্যাষে শয্যা হইতে গাত্রোপান করিয়াই এইরূপে উষ্ণ দুগ্ধ পান করা উচিত। ইহাতে উপকার—সম্বরে কাসীর উগ্রতা হ্রাস হয়। ইহাতে উপকার না হইলে এক গেলাস শীতল জলে এক ড্রাম বাই কার্বনেট অফ সোডা মিশ্রিত করিয়া গারগল করিলে সুফল হইতে পারে।

রজনীতে অত্যধিক কাসী উপস্থিত হইলে তাহার প্রতিবিধান কল্পে উপায় অবলম্বন না করিলে স্ননিজার অভাবে রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে। তজ্জন্ত তাহার প্রতিবিধান করা আবশ্যিক। রোগী রজনীতে শয়ন করিয়া নিদ্রিত হওয়ার অল্প পরেই কাসীর জন্ত নিদ্রা ভগ্ন হয়, তৎপর পুনঃ পুনঃ কাসী হইতে থাকে, কখন কখন এমন হয় যে, কাসীর উৎপাতে রোগী সমস্ত রাত্রি অনিদ্রায় আতিবাহিত করে। তজ্জন্ত সে ক্রমে ক্রমে শক্তি এবং নিদ্রার অভাবে অবসাদ প্রাপ্ত হইতে থাকে। কেবল যে ক্ষয় কাসগ্রস্ত লোকেরই এইরূপ হয় এমত নহে, পরন্তু পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস এবং স্কাইসিমেটার জনাও রজনীতে এইরূপ কাসীর উপদ্রব উপস্থিত হয়। এইরূপ কাসীর উপশম কল্পে মফিয়া, এপোমফিয়া, কোডেইন, এপোকোডেইন, হেরোইন, এট্রোপিন, টারপেনম হাইড্রেটম প্রভৃতি কোন একটি একক কিম্বা অপর ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যায়। কিন্তু পিল ইপিকা-কুয়ানা কমসিলা দ্বারা যত উপকার পাওয়া যায় এত উপকার ঐ সমস্ত নূতন ঔষধে পাওয়া যায় না। প্রথমে ৫ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা আবশ্যিক। রজনীতে প্রয়োগ করা আবশ্যিক। প্রথমে প্রথম রজনীতে প্রয়োগ করিয়া উপকার না হইলে দ্বিতীয় রজনীতে দশ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা বাইতে পারে, এই পিলে শতকরা ৫ গ্রেণ হিসাবে অধিকেন বর্তমান থাকে। পূর্কোক্ত চিকিৎসক মহাশয়ের মতে ইহাই সর্বোৎকৃষ্ট।

শয্যায় শয়নের পর কাসীর উপদ্রব অধিক হওয়ার কারণ সম্বন্ধে কেহ কেহ বলেন যে, শরীরের সহিত শয্যা বস্ত্রাদির সংস্পর্শ জনিত শৈত্যের ফল । কিন্তু ইহাই এক মাত্র কারণ নহে । যেহেতু শয্যা বস্ত্র উষ্ণ করিয়া তাহাতে শয়ন করিলেও কাসীর উপদ্রব অধিক হইতে দেখা যায় । রোগীর অবস্থান পরিবর্তনে ফুসফুস মধ্যস্থিত শ্রাবের স্থান পরিবর্তন উপস্থিত হয়, এই শ্রাব ভিন্ন স্থানে বাইরা যে উত্তেজনা উপস্থিত করে, তাহার ফলে কাসীর উপদ্রব অধিক হওয়া সম্ভব । ইহার প্রতিবিধান করে সহসা উপবেশন অবস্থা হইতে শয়ন না করাইয়া প্রথমে উপবেশন অবস্থা হইতে অর্দ্ধ শায়িতা-বস্থায় স্থাপন করতঃ কিছু কাল তদবস্থায় রাখার পর শয়ন করাইলে এই প্রকৃতির কাসীর উপদ্রব হ্রাস হইতে পারে । ইহাতে উপকার না হইলে রোগীকে এক গেলাস উষ্ণ দুগ্ধ অল্পে অল্পে পান করাইলে কাসী উপস্থিত হইয়া প্রায় বহির্গত হইয়া যাওয়ায় রোগী উপশম বোধ করে । কিন্তু অতিরিক্ত উষ্ণ দুগ্ধ পান করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়—সমস্ত রক্তনী অশাস্তিতে অতি-বাহিত হওয়ায় বস্ত্রণা বৃদ্ধি হয় ।

দিবসে কাসীর উপদ্রব অধিক হওয়ার কারণ শ্রাবের উগ্রতা । পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস্ এবং এম্ফাইসিমা থাকিলে এই শ্রেণীর কাসীর উপদ্রব উপস্থিত হয় । হঠপুট লোকের প্রবল পীড়ার উত্তেজনা পূর্ণ কাসী থাকে । কেন মিশ্রিত জলবৎ তরল শ্রাব হয়, এই কাসী অত্যন্ত বস্ত্রণাদায়ক । অধিকাংশ ঔষধেই এই কাসীর উপশম করিতে পারে না ।

অনেকে বলেন—এট্রোপিন বিশেষ সফল প্রদান করে, কিন্তু কার্যক্ষেত্রে তাহা দেখিতে পাওয়া যায় না । প্রথম প্রথম কাসীর উগ্রতা কিছু হ্রাস এবং শ্রাবের পরিমাণও হ্রাস হয় সত্য কিন্তু শেষে আর কোন সফল হয় না । পরন্তু শৈথিল্যিক ঝিল্লির শ্রাব শুকহওয়ার ফেরিংজে উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ায় আরো বস্ত্রণা বৃদ্ধি হয় । টারপেনটাইন, ক্রিয়াজোট, ইউক্যালিপটাস ইত্যাদির ইনহেলেশনপ্রয়োগ করিয়াও বিশেষ কোন সফল পাওয়া যায় না । কিন্তু ইপিকাক কমিসলা মিকচার অর্থাৎ

Re.

| | |
|---------------------------|-----------|
| পটাশ সাইট্রাস | ১৫ গ্রেণ |
| লাইকর এমোনিয়া এসেটসিটিস্ | ২ ড্রাম |
| টিংচার সিল | ১২ মিনিম |
| ভাইনম ইপিকাক | ১০ মিনিম |
| একোয়া এনিসাই সমষ্টিতে | ১ আউন্স । |

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । এই মিকচারে কিছু সফল হয় ।

অন্য কারণ জন্য ব্রঙ্কিয়েকটেসিস হইলে ক্রিয়াজোটের বাষ্প ইনহেলেশন করিলে ক্ষুধা ইত্যাদি বৃদ্ধি হয় সত্য কিন্তু টিউবার-কিউলার ব্রঙ্কিয়েকটিসিস হইলে ক্রিয়াজোট ইনহেলেশন প্রয়োগ করিলে ক্ষুধা অত্যন্ত হ্রাস হয় । ইহাতে বিশেষ অনিষ্ট হয় । ফুসফুসের টিউবারকিউলোসিস্ পীড়ায় ক্রিয়াজোটের ব্যবহার অত্যন্ত অধিক । ইনহেলেশন যথোচ্চ ব্যবস্থা করা হয় কিন্তু ফল কি হয়, তাহা অসুসন্ধান রা হয় কি না সন্দেহ । যখন বে ঔষধের হৃদ্বক উঠে, তখন তাহার ব্যবহার অত্যধিক হয় । অনেক স্থলে মন্দ ফল হয় । ক্রিয়াজোটের কুফল লেখক স্বয়ং প্রত্যক্ষ করিয়াছেন ।

ফল কথা পালমোনারীটিউবারকিউলোসিসে ফ্রিয়াজোটের বাষ্প সতর্ক ভাবে ব্যবস্থা করাই উচিত ।

আহারান্তে কাসীর উপদ্রব—

অধিক হইলে কারণ অমুসকান করা আবশ্যিক । খাদ্য জ্বরের কণিকা দ্বারা ট্রেনসিল এবং ফেরিংক্স ইত্যাদিতে উদ্বেজনা উপস্থিত হওয়ার আহারান্তে বমন হইলে পাকস্থলীর অবসাদক ঔষধ প্রয়োগে কোন সুফলের আশা করা যাইতে পারে না । এই অবস্থায় এক গেলাস শীতল জলে এক ড্রাম বাই কার্বনেট অক্সোডা মিশ্রিত করিয়া তদ্বারা গারগল করিলে উপকার হইতে পারে । আহারের পূর্বে এবং পরে শান্ত সুস্থির অবস্থায় অবস্থান করা আবশ্যিক । আহারান্তে অনেক স্থলেই পাকস্থলীস্থিত পদার্থ বমন হইয়া বহির্গত হইয়া যায় । পাকস্থলীর অবসাদক স্নিগ্ধকারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে সুফল পাওয়া যাইতে পারে । তবে প্রথমে উক্ত গারগল প্রয়োগ করিয়া সুফল না পাইলে তৎপর এই শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত ।

অনেক সময় অতি সামান্য উপায়ে বিশেষ সুফল পাওয়া যায় । সেইরূপ উপায় অবলম্বন না করিয়া প্রথমে আত্যন্তিক ঔষধ প্রয়োগ বিধেয় নহে ।

প্লুরিসীর জন্য কাসীর উপদ্রব—

অধিক হয় । তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক এবং কাসীর প্রাবল্য উপস্থিত হইলে প্লুরিসী হইয়াছে কিনা, প্রথমে তাহাই পরীক্ষা করা বিধেয় । বক্ষস্থলের উর্দ্ধাংশে প্লুরিসী হইলে সেই স্থানে আইওডিন প্রয়োগ বিধেয় ।

টিংচার আইওডিন, নিলিমেণ্ট আইওডিন কিম্বা এট উভয় প্রয়োগরূপ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে । কিন্তু বক্ষস্থলের নিম্নাংশে প্লুরিসী হইলে বক্ষস্থলের সেই পার্শ্বে প্লাস্টার দ্বারা আবদ্ধ করিয়া দিলে উপকার হয় । বক্ষস্থলের উর্দ্ধাংশে প্লুরিসী হইলে সেই স্থানে আইওডিন প্রয়োগ এবং বক্ষের নিম্নাংশে কয়েক ফের স্ট্র্যালেন ব্যাণ্ডেজ দ্বারা কষিয়া বাঁধিয়া রাখিলে উপকার হয় । বক্ষের নিম্নাংশের প্লুরিসীর সহিত প্রবল বেদনা থাকিলে নিম্নাংশে যদি উষ্ণ লবণপূর্ণ থলিয়া দ্বারা পরিবেষ্টন করিয়া রাখা যায় তাহা হইলে বিশেষ উপকার হয় । এই উপায় অতি সহজ কিন্তু উপকার যথেষ্ট হয় । ইহার আর এক সুবিধা এই যে, যখন ইচ্ছা তখনই এই থলিয়া স্থানান্তরিত করিয়া পরীক্ষা করা যাইতে পারে কিন্তু প্লাস্টার দ্বারা ট্র্যাপ করিলে যখন তখন তাহা স্থানান্তরিত করিয়া পরীক্ষা করার সুবিধা হয় না ।

ট্রিকিয়াইটিস জন্য কাসীর উপদ্রব

অধিক হয় ।—অহুমৃত পরীক্ষায় দেখা যায় যে, টিউবারকিউলোসিস কঠক ট্রিকিয়া আক্রান্ত হয় । ইহাতে আবদ্ধবৎ প্রবল বেদনা হয় । এই বেদনা গ্রীবার—ক্ল্যাভিকেল অস্থির অবাবহিত উপরেই অবস্থান করে । এই কারণে জন্ম কাসীর যন্ত্রণা অত্যন্ত প্রবল হয় এবং সাধারণ ঔষধাদি প্রয়োগে কোন সুফল পাওয়া যায় না । এই অবস্থায় ট্রিকিয়ার মধ্যে নিম্নলিখিত মতে মেস্‌ল প্রয়োগ করিলে সুফল লাভ হয় । যথা—

Re.

মেস্‌ল

১০ ভাগ

অলিভ অইল

২০ ভাগ মাত্রা ১ ড্রাম

প্রত্যহ প্রাতঃকালে ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত । কাসী নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কোন সফল পাওয়া যায় না ।

ক্ষয় কাসের শেষ অবস্থায় যখন কাসীর যন্ত্রণায় রোগী অস্থির হইয়া পড়ে, তখন অধিকাংশ ঔষধেই বিশেষ কোন সফল পাওয়া যায় না । তবে মর্ফিয়া, এপোমর্ফিয়া, কোডেইন, এপোকোডেইন, হেরোইন, টারপিনম হাইড্রেটম এবং ষ্ট্রীকনিন্ প্রভৃতি বিবিধ ঔষধ একক কিম্বা অপরাপর ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হইয়া থাকে । ঐ সমস্ত ঔষধ কাসীর উপর, শরীরের উপর এবং পরিপাক যন্ত্রের উপর ক্রুর ক্রুর করে তাহা অবগত হওয়া আবশ্যিক । তজ্জন্ত তৎসম্বন্ধে সংক্ষেপে কিছু উল্লেখ করা যাইতেছে ।

এপোমর্ফিন ।—এপোমর্ফিন একক প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সফল লাভ করা যায় না । অতি অল্প মাত্রায় সেবন করিলেও রোগী কেমন একরূপ ঘুম ঘুম ভাব বোধ করে । এই ভাব রোগীর পক্ষে বিরক্তিকর । অনেক স্থলে এপোমর্ফিন কর্তৃক উৎপন্ন বিবর্মিষা অপেক্ষা উক্ত ঘুম ঘুম ভাব রোগীর পক্ষে কষ্টকর হয় । এপোমর্ফিয়ার সহিত মর্ফিয়া মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অপেক্ষাকৃত সফল লাভ করা যায় ।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে ।

Re,

| | |
|------------------------|-----------|
| এপোমর্ফিন হাইড্রোক্লোর | ১/৪ গ্রেণ |
| মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোর | ১/২ গ্রেণ |
| এসিড হাইড্রোক্লোর ডিল | ২ মিনিম |

| | |
|-----------------|----------|
| অক্সিমেল | ২০ মিনিম |
| মিসিরিন | ১০ মিনিম |
| একোয়া সমষ্টিতে | ১ ড্রাম |

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা ।

অনেক স্থলে এমত দেখিতে পাওয়া যায় যে, রক্তনীতে এই মিশ্র এক মাত্রা সেবন করাইলে সমস্ত রক্তনী শান্তিতে অতিবাহিত হয় । সাধারণ কফ লিংটার প্রভৃতি দ্বারা তরুণ উপকার পাওয়া যায় না ।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিলেও সন্তোষ হয় ।

Re,

| | |
|---------------------------|-----------|
| এপোমর্ফিন হাইড্রোক্লোর | ১/৪ গ্রেণ |
| হেরোইন | ১/৪ গ্রেণ |
| টেরেবিন পিউর | ১০ মিনিম |
| মিউসিলেজ একাসিয়া | ১ ড্রাম |
| সিরপ টলু | ১ ড্রাম |
| একোয়া ক্যান্ডার সমষ্টিতে | ৪ ড্রাম |

একত্র মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা ।

এপোকোডেইন ।

সাধারণ কফ লিংটার প্রভৃতি প্রয়োগ করিয়া বেরূপ সফল পাওয়া যায়, এপোকোডেইন প্রয়োগ করিয়া যে তদপেক্ষা অধিক সফল পাওয়া যায় তাহা নহে । এপোকোডেইন একক কিম্বা কোডেইন, মর্ফিয়া প্রভৃতি ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে । নিম্নলিখিত প্রণালীতে ব্যবস্থা পত্র প্রয়োগ করা যাইতে পারে ।

Re

| | |
|---------------------------|-----------|
| এপোকোডেইন | ১/৪ গ্রেণ |
| টেরেবিন | ১০ মিনিম |
| মিউসিলেজ | ১ ড্রাম |
| একোয়া ক্যান্ডার সমষ্টিতে | ৪ ড্রাম |

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা ।

টারপেনামহাইড্রেটাম ।—

এই ঔষধ একক ব্যবস্থা করিয়া বিশেষ কোন সুফল পাওয়া যায় না। তবে হিরোইনের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে সুফল হইতে দেখা যায়। সে সুফলও কেবল মাত্র এন্ফিসিমেটাস্ অবস্থা ভিন্ন অপর কোন অবস্থায় হয় না। টারপেনম হাইড্রেটাম গিল পাঁচ গ্রেণ এবং হেরোইন ট্যাবলট্ ১৬ গ্রেণ সেবন করিলে সুফল হইতে পারে।

হেরোইম । যত দূর আশা করা হয় কার্যক্ষেত্রে ততদূর সুফল হইতে দেখা যায় না। অনেক স্থলে প্রয়োগ করিয়া এই রূপ সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছি।

স্ট্রীকনিন্ । অনেক বিশেষ প্রকৃতির রোগীর পক্ষে স্ট্রীকনিন্ একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। শ্রাব—কফনিঃসারিত করিয়া সুফল প্রদান করে। উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলে কাসীর প্রবল আক্রমণের ভোগকাল হ্রাস হয়। বিশেষতঃ যে স্থলে হৃদপিণ্ডের যান্ত্রিক পীড়া কিম্বা ন্যাপক অবসরতার জন্য হৃদপিণ্ডের ক্রিয়ার দুর্বলতা উপস্থিত হয়, সেইরূপ স্থলে স্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না। তাহা স্মরণ রাখা উচিত।

কাসীর উপর শারীরিক পরি-

শ্রমের কার্য। রোগী শান্ত স্থির অবস্থায় বসিয়া আছে, অথবা উত্তেজক কাসীর জন্য বড়ই কষ্ট ভোগ করিতেছে, এই অবস্থায় যদি সামান্য শারীরিক পরিশ্রম করান যায় তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ কাসীর নিবৃত্তি হইতে দেখা যায়। কাসীর উগ্রতা হ্রাস করার জন্য কোন ঔষধ ব্যবস্থা করার পূর্বে এই সামান্য উপায় অবলম্বন করিয়া দেখা উচিত। কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে, অতিরিক্ত পরি-শ্রমে কাসীর হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইয়া পাকে।

এই সকল চিকিৎসায় ক্ষয়কাস কখন আরোগ্য হয় না। তবে সাময়িক উপশম হয় মাত্র। তজ্জন্ত উগ্রক্রিয়াবিশিষ্ট ঔষধ যত অল্প প্রয়োগ করা যায় ততই রোগীর পক্ষে ভাল। পীড়ার প্রথম অবস্থায় মর্ফিয়া ইত্যাদি ঔষধ যত পরিহার করা যায়, ততই ভাল। ভাল স্থানের উন্মুক্ত বায়ুতে সর্বদা অবস্থান করিলে অবশ্যই বিশেষ উপকার হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু আমাদের রোগীদিগের মধ্যে কয়জনের আর্থিক অবস্থা তত স্বচ্ছল যে সেইরূপ ব্যয় বাহুল্য করিতে সক্ষম? যাহারা তরুণ ব্যয়ভার বহন করিতে অক্ষম, তাহা-দিগের রোগ যত্না হ্রাস করার জন্যই উল্লিখিত চিকিৎসা প্রণালীর আশ্রয় গ্রহণ করিতে হয়।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

কফ নিঃসারক ঔষধ।

(Caille)

কুসকুস মধ্যে কফ সঞ্চিত হইলে তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য স্বভাব কর্তৃক কাসী উপস্থিত হয়। এই কাসী বিশেষ কষ্ট-কর না হইলে বন্ধ করিতে নাই। কারণ, এই কাসী স্বাভাবিক কফ নিঃসারক। পরন্তু এই কাসীর জন্য চিন্তিত হইবারও কোন কারণ নাই, কারণ, উক্ত কাসী কর্তৃক উপকার বই অপকার হয় না।

যে স্থলে কাসী নেজোফেরিক্স হইতে উৎপন্ন হয় সে স্থলে সন্টওয়াটার বা পেটো-নিয়ম প্রয়োগ করিলে উপশম হয়। শত করা দুই অংশ নাইট্রেট অফ সিলভার দ্রব দ্বারা পীড়িত স্থান দৃঢ় করিয়া দিলেও উপকার হয়।

উত্তেজনা ও কফ হ্রাস করার জন্য অহি-ফেন এবং তাহার প্রয়োগ রূপ সমূহ উৎকৃষ্ট। কেবল এই ঔষধ কিম্বা তৎসহ অপর কফ নিঃসারক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হয়।

অপর কফ নিঃসারক ঔষধ দেওয়ার উদ্দেশ্য—স্বভাব কর্তৃক কফ নিঃসারণের সাহায্য করা। দুর্বল বালক এবং বৃদ্ধ রোগীর জন্য এইরূপ সাহায্যকারী ঔষধ বিশেষ আবশ্যক।

ইপিকাক, এমোনিয়া বেঞ্জোইকএসিড, ক্যাম্ফার, পটাশিয়াম প্রভৃতি উৎকৃষ্ট কফ নিঃসারক। রোগী যথেষ্ট পরিমাণে জলপান করিলে কফ যথেষ্ট নিসৃত হইয়া থাকে। Dr. caille মহাশয় উক্ত উদ্দেশ্যে নিম্ন-লিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

Re.

টিন্চার ক্যাম্ফার কোং 3 ii

৫—১৫ মিনিম মাত্রায়

শর্করার সহিত মিশ্রিত করিয়া রজনীতে এক কিম্বা দুইবার বালকদিগকে প্রয়োগ করা বাইতে পারে, কিন্তু বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত বাবস্থা করা উচিত নহে।

Re.

টিন্চার ক্যাম্ফার কোং 3ii

ভাইনম ইপিকাক 3ii

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১০—১৫ মিনিম মাত্রায় পূর্বোক্ত প্রণালীতে বালকদিগকে প্রয়োগ করিতে হয়। ইহা অবসাদক কফ নিঃসারক।

Re.

লাইকর এমোনিয়া এরোম : 3ii

১—৫ মিনিম মাত্রায়

শর্করার জল সহ প্রত্যাহ কয়েক বার সেবন করাইলে বালক এবং বয়স্ক সকলেরই কফ নিঃসারণ হয়।

Re.

এমোনিয়া মিউটিমেট ৩ss

টিংচার ক্যাম্ফার কোং ৩i

সিরাপ প্রুনাই ভার্জিনি ৩i

একোয়া ডিষ্টিল ৩i

মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর পর পান করিলে বয়স্কদিগের কাসীর হ্রাস হয় ।

Re.

পটাশ আইওডাইড ৩i

টিংচার ক্যাম্ফার কোং ৩i

লাইকর এমোনিয়া এরোম ৩ss

সিরাপ টলু ৩iv

একোয়া Q. s. to add ৩iv

মিশ্রিত করিয়া ৩—১ ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ৩, ৪ বার সেবন করাইলে বালক এবং বয়স্ক উভয়ের কফ নিঃসারক হইয়া উপকার করে ।

Re.

পলত্ ক্যাম্ফার ৩ গ্রেণ

এসিড বেঞ্জোইক ৩ গ্রেণ

শর্করার সহিত মিশ্রিত প্রত্যহ তিন বার সেবন করাইলে বালকদিগের কফ নিঃসারক হইয়া সুফল প্রদান করে ।

টেরেবিন এবং টারপিন হাইড্রেট যে কোন রূপে প্রয়োগ করিলে পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস পীড়ায় কফ নিঃসারক হইয়া উপকার করে । ২—৫ মিনিয় বা তদুর্দ্ধ মাত্রায় শর্করার সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা জনক । ইহা অবসাদক কফ নিঃসারক ।

উষ্ণ বাষ্প, টারপেনটাইন, অইল ইউ-ক্যালিপগটাস,, টিংচার বেঞ্জোইন কোং, টেরেবিন এবং ক্রিয়োজোট প্রভৃতির বাষ্প প্রয়োগ করিলেও কফ নিঃসরণ বৃদ্ধি হয় ।

শ্রালিসিলেট অফ্ কুইনাইন ।

(Sir John More)

ডাক্তার সারজন মুর একজন প্রসিদ্ধ চিকিৎসক । তাঁহার বিষয় অনেকেই অবগত আছেন । তিনি শ্রালিসিলেট অফ্ কুইনাইন সম্বন্ধে নিজ অভিজ্ঞতার বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন । আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সংগ্রহ করিলাম ।

বাত নাশক ঔষধের মধ্যে শ্রালিসিলেট অফ্ সোডা বাদ দিলে শ্রালিসিলেট অফ্ কুইনাইনের সমকক্ষ অপর কোন ঔষধ এ পর্য্যন্ত অবগত হওয়া যায় নাই । কিন্তু শ্রালিসিলেট অফ্ সোডা এই ক্রিয়া বিষয়ে শ্রেষ্ঠ হইলেও অত্যন্ত অবসাদক, তজ্জন্ত তরুণ পীড়ার প্রথম অবস্থায় কয়েকদিবস অতীত আর প্রয়োগ করা যায় না, তখন শ্রালিসিলেট অফ্ কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায় । পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় বটিকারূপে প্রত্যহ তিন বার সেবন করাইবে । নাতি প্রবল রিউমেটিজম পীড়াতেও ইহা বিশেষ উপকার করে ।

ডিক্ থিররা পীড়াতেও উপকার করে ।

ইনস্কুরেঞ্জা পীড়ায় যে স্থলে কুইনাইন এবং শ্রালিসিলেট প্রয়োগ করা আবশ্যক, সেই স্থলে শ্রালিসিলেট কুইনাইন ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সুফল পাওয়া যায় ।

নিউমোনিয়ার জরে শ্রালিসিলেট সুফল প্রদান করে । বলকারক এবং পরিবর্তক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে । এস্থলে “পরিবর্তক” শব্দটি এই অর্থে প্রয়োগ করা হইয়াছে, যে উক্ত ঔষধ রোগীর সাধারণ শক্তির উন্নতি সাধন করিয়া বাধাপ্রদান শক্তি

বৃদ্ধি করে, তাহাতে রোগজীবাণু এবং তৎপন্ন বিষাক্ত পদার্থ নষ্ট করার শক্তি বৃদ্ধি হয়, সুতরাং তাহা সহজে বহির্গত হইয়া যায়।

টাইফইড্ জ্বর রোগে কুইনাইন বিশেষ উপকারক ঔষধ। অস্ত্রের পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তৎসমুদয়ের মধ্যে কুইনাইন স্যালিসিলেট উৎকৃষ্ট। আলোল অপেক্ষা ইহা অধিক সুফল প্রদান করে। প্রথমে এক মাত্রা ক্যালমেল প্রয়োগ করিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার হওয়ার পর বরাবর স্যালিসিলেট অফ্ কুইনাইন প্রয়োগ করিলে বেশ উপকার পাওয়া যায়। জ্বর আরোগ্য হওয়ার পর দৌর্জল্যাবস্থাতেও ইহা প্রয়োগ করা উচিত। এই পীড়ায় কুইনাইন স্যালিসিলেট কোষ্ঠ নিয়মিত করে, মলের দুর্গন্ধ নষ্ট করে, উদরাগ্নান নষ্ট করে এবং অস্ত্রের প্রদাহোৎপত্তির প্রতিবিধান করে। ইহা দ্বারা চিকিৎসা করিলে পীড়ার প্রকৃতি মুহূর্ত্তে দ্বিতীয় সপ্তাহে বর্ধিত উত্তাপ ধীর ভাবে স্বাভাবিক উত্তাপে পরিণত হয়, শেষাবস্থায় গুরুতর উপসর্গ কদাচিৎ উপাস্ত হয়। উক্ত ডাক্তার মহাশয় স্যালিসিলেট কুইনাইনকে কখন উত্তাপ হ্রাস কারক ঔষধরূপে ব্যবস্থা করেন না। পরন্তু যে মাত্রায় সচরাচর প্রয়োগ করা হয় তাহা উত্তাপ হারকরূপে কদাচিৎ কার্য্য করে। যে কোন প্রকার জ্বর হউক না কেন, উত্তাপ হ্রাস করার চেষ্টা দুঃশীল।

ইরিসিপেলাস এবং হাম জরে স্যালিসিলেট অফ কুইনাইন বলকারক এবং সংক্রমণনাশক হইয়া উপকার করে। স্যালি-

সিলেট অফ সোডা ইরিসিপেলাসের একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া পরিচিত। ১৮৮১ খ্রীষ্টাব্দে প্যারিসের Dr Hallopeau মহাশয় ইহা প্রকাশ করিয়াছেন। শতকরা পাঁচ অংশের স্রবে স্থানিক কল্‌প্রেস প্রয়োগ করিয়া এবং তৎসহ আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। তাহার কোন সন্দেহ নাই। তবে শেষ অবস্থায় বলকারক মাত্রায় স্যালিসিলেট কুইনাইন সুফল প্রদান করে।

যুবতী স্ত্রীলোকদিগের এক প্রকার রক্তহীনতা উপস্থিত হয়, তাহা ক্লোরোসিস নামে পরিচিত। দীর্ঘকাল মলবদ্ধ থাকার দোষে এই পীড়া উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় কুইনাইন স্যালিসিলেট পরিণাক যন্ত্রের পচন নিবারক এবং সংক্রমণনাশক রূপে কার্য্য করিয়া বিশেষ সুফল প্রদান করে। সাধারণতঃ ব্যাসিলাস্ কোলাই কমিউনিশ নামক জীবাণু সুস্থ অবস্থায় অস্ত্রে অবস্থান সময়ে কোন রোগ উৎপাদন করে না কিন্তু অবস্থা বিশেষে তাহাই রোগজীবাণু রূপে পরিণত হইয়া বিলক্ষণ অনিষ্ট করে। আন্ত্রিক জ্বর, রক্ত আমাশাৎ পীড়া, গ্রীষ্মকালের অতিসার পীড়া এবং সংক্রমণ জাত এপেন্ডিসাইটিস পীড়ায় এরূপ উদাহরণ বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। এই সিদ্ধান্ত যদি সত্য হয়, তাহা হইলে সংক্রমণ নাশক এবং রোগজীবাণু নামক ঔষধ যে ব্যবস্থা করা আবশ্যক, তাহার আর কোন সন্দেহ নাই।

উক্ত ডাক্তার মহাশয় যে সমস্ত চিকিৎসা বিবরণ উল্লেখ করিয়া নিজ সিদ্ধান্তের প্রমাণ

প্রয়োগ করিয়াছেন। বাহ্যিক বোথে আমরা উক্তবিবরণ উল্লেখ করিতে বিবৃত হইলাম।

হারপিসমোটার পীড়ার কুইনাইন স্যালিসিলেট প্রয়োগ করার দ্বারাবী বেননা অন্তর্হিত হইয়াছে। এই রোগীতে বলকারক রূপেও কার্য্য করিয়াছে।

পূর্বে যে সমস্ত জর সাধারণতঃ ম্যালেরিয়াল রেমিটেন্টফিভার বলিয়া কথিত হইত। বর্তমান সময়ে তন্মধ্যে অনেক রোগী এন্টারিক ফিবার বলিয়া রোগ নির্ণয় করা হইতেছে। সেই সকল স্থলে কুইনাইন স্যালিসিলেট সফল প্রদান করিবে এরূপ আশা করা যাইতে পারে। তজ্জন্ত পাঠক মহাশয়দিগকে এই ঔষধ পরীক্ষা করিয়া দেখিতে অনুরোধ করিতে পারি।

আইওডাইডের অনুকল্প ।

(Therapeutic Gazette)

সকল চিকিৎসকেই ইহা বিলক্ষণ অবগত আছেন যে, আইওডাইড একটা বিশেষ উপকারী ঔষধ। কিন্তু অনেক স্থলে দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা যায় না। কয়েক দিবস প্রয়োগ করিলেই পাকস্থলীর ক্রিয়ার বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হইয়া ঔষধ প্রয়োগের বিষয় উপস্থিত করে। আবার কখন বা অতি অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও সর্দি ইত্যাদি উপস্থিত হওয়ার বাধ্য হইয়া ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। উপদংশ কিম্বা বুড়াবুড়ার শোণিতবহার অপকর্ষজনিত ধমনীর বেগাধিক্য নিবারণ জন্ত দীর্ঘকাল আইওডাইড প্রয়োগ আবশ্যক, সেদৃশ স্থলে উক্ত কয়েকটা দোষের জন্ত বাধ্য হইয়া

আইওডাইড বন্ধ করিতে হয়। অনেকের বিশ্বাস—আইওডাইড অফ্‌পটাশ অপেক্ষা আইওডাইড অফ্‌সোডিয়াম অধিক সহ্য হয় এবং আইওডাইড অফ্‌ট্রেনসিয়াম তদপেক্ষা অধিক সহ্য হয় কিন্তু ইহা সত্য যে, যত সহ্য হউক না কেন, এই সমস্ত ঔষধ অধিক মাত্রায় এবং অধিক দিবস সেবন করাইলেই পাকস্থলীর উপদ্রব উপস্থিত হইবে। এইরূপ স্থলে অপর কি উপায় আছে যে, অধিক দিবস অধিক পরিমাণ আইওডাইড প্রয়োগ করিলেও উক্ত অন্ত্রবিধা উপস্থিত না হয়? কোন কোন চিকিৎসক বলেন—যে স্থলে আইওডাইড অফ্‌পটা-সিয়াম কিম্বা আইওডাইড অফ্‌সোডিয়াম সহ্য হয় না, সে স্থলে সিরপ অফ্‌ হাইড্রিডিক, এসিড, (Syrup of Hydrionic Acid) উত্তম সহ্য হয়। ২০—৪০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে। তদপেক্ষা অধিক মাত্রা—৬০ মিনিম মাত্রাতেও বেশ সহ্য হয়। অধিক পরিমাণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া আহারের এক ঘণ্টা পরে সেবন করা উচিত। পাকস্থলীর কোনরূপ অন্ত্রস্থতার লক্ষণ উপস্থিত হইলে ভিটা ওয়াটার কিম্বা সাধারণ জলের সহিত বাই কার্বনের অফ সোডা মিশ্রিত করিয়া পান করিলে উক্ত অন্ত্রস্থতা অন্তর্হিত হয়। সুতরাং দীর্ঘকাল ঔষধ সেবন করা যাইতে পারে। হাইড্রোয়ডিক এসিড নূতন ঔষধ না হইলেও ইহার ব্যবহার অতি অল্প। কোন কোন রোগী এ ঔষধও সহ্য করিতে পারে না তবে ইহা যে আইওডাইডের অনুকল্প তাহার কোন সন্দেহ নাই।

মধ্যকর্ণের পুয়োৎপাদক প্রদাহের চিকিৎসা

(MacCuch Smith)

অপর কোন গহ্বর মধ্যে পুয় জন্মিলে যেমন তাহা বহির্গত করিয়া দেওয়াই চিকিৎসা ; মধ্যকর্ণের গহ্বর মধ্যে পুয় জন্মিলে তাহাও বহির্গত করিয়া দেওয়াই চিকিৎসা। সমস্ত পুয় বাহাতে বহির্গত হইয়া বাইতে পারে তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। টিম্পানি মেনেধ্রেনে কেবলমাত্র ছিদ্র করিয়া দিলে সমস্ত পুয় কখন বহির্গত হইতে পারে না, তজ্জন্ত উক্ত ঝিল্লি কর্তন করা আবশ্যক। ঝিল্লির যে স্থান ক্ষীত হইয়া উঠে সেই স্থানে ছুরিকা বিদ্ধ করিয়া নিম্নাভিমুখে কর্তন পরি-বর্দ্ধিত করিলেই পুয় নির্গত হওয়ার সহজ পথ প্রাপ্ত হয়। আবশ্যক হইলে উক্ত কর্তন সম্মুখ বা পশ্চাদ্ভিমুখে বিস্তৃত করা বাইতে পারে। এ পরিমাণে পরিবর্দ্ধিত করিতে হইবে যে ১৫ ইঞ্চ অংশ উন্মুক্ত হইয়া থাকে। এইরূপে কর্তন করিলে কেবল যে সহজে পুয় বহির্গত হইয়া যায় তাহা নহে, পরন্তু মুখ বড় হওয়ার শীঘ্র বন্ধ হইতে না পারায় পরবর্তী ঔষধ প্রয়োগের সুবিধা হয়।

মধ্যকর্ণের পুয়োৎপাদক প্রদাহের চিকিৎসায় উপযুক্ত সময়ে অস্ত্রোপচার না করিলে কোন কারণ বশতঃ পুয়োৎপত্তি হইলে সেই পুয় আপনা হইতে টিম্পানিক ঝিল্লির উর্দ্ধাংশে মুখ করিয়া বহির্গত হইয়া যায়। ইহাতে সমস্ত পুয় বহির্গত হইয়া বাইতে পারে না, যে স্থানে মুখ হয় তাহার নিম্নাংশে পুয় থাকে, কেবল ঐ গহ্বর পূর্ণ হইয়া অতিরিক্ত

পুয় হইলে তাহাই কেবল বহির্গত হইতে পারে, দ্বিতীয়তঃ, পুষের যে সঞ্চাপ জন্ত টিম্পানম বিদীর্ণ হইয়া মুখ হয়, সেই সঞ্চাপ জন্ত ঝিল্লির বিদারণের স্থানের, ঝিল্লি ছিন্ন ভিন্ন এবং শৈল্পিক অংশ, বিচ্ছিন্ন হইয়া যায় গহ্বর মধ্যাংশে যে পরিমাণ পুষের স্থান হইতে পারে তাহা সর্বদাই পূর্ণ থাকে। কেবল মুখের কিনারা হইতে অধিক পুয় হইলে তাহাই উক্ত মুখদ্বারা বহির্গত হইয়া বাইতে পারে। অবশিষ্ট পুয় নিয়তঃ গহ্বর মধ্যে থাকিয়া সেই স্থানকে দূষিত করে। কর্তন করিয়া মুখ বড় করিয়া দিলে এই ভাবে সেই স্থান আহত এবং দূষিত হইতে না পারায় শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারে। তৃতীয়তঃ স্বতঃ বিদীর্ণ হইলে বিদারণ জনিত মুখের পার্শ্বস্থিত ঝিল্লি বিচ্ছিন্ন অসমান হইয়া থাকে, তজ্জন্ত কর্তনজনিত মুখ যেমন পরিষ্কার থাকায় সহজে সন্মিলিত হয়, স্বতোৎপন্ন মুখ তজ্জপ সন্মিলিত হইতে না পারায় সহজে তাহা শুষ্ক হইতে পারে না। মুখ অত্যন্ত ক্ষুদ্র হইলে সহজে পুয় বহির্গত হয়, না। এই কয়েকটি কারণ জন্তই মধ্যকর্ণে পুয় হইলে তাহা অনতি বিলম্বে টিম্পানম ঝিল্লি কর্তন করিয়া বহির্গত করিয়া দেওয়া উচিত। টিম্পানম ঝিল্লির যে স্থানটা ক্ষীত হইয়াছে সেই স্থানে একটি ক্ষুদ্র ছিদ্র করিয়া দেওয়া হইলে পুয় বহির্গত হওয়ার তখন উপকার বোধ হইবে সত্য, কিন্তু কার্যতঃ তাহা প্রকৃত চিকিৎসা নহে। সমস্ত পুয় বহির্গত হইয়া বাইতে পারে এই ভাবে কর্তন করাই প্রকৃত চিকিৎসা এবং তাহাই করা কর্তব্য।

পুয়োৎপত্তি হওয়ার পূর্বের কর্তব্য মধ্যে

বাহাতে পুয়োৎপত্তি না হইতে পারে তাহাই প্রধান কর্তব্য। এবং তদ্রূপ চিকিৎসাই অবলম্বন করিতে হইবে। কিন্তু পুয়োৎপত্তি হইলে তাহা বহির্গত করিয়া দিতে কখন বিলম্ব করিবে না।

অনেকে ম্যাটাইড্‌সেল উন্মুক্ত করিতে উপদেশ দেন কিন্তু অল্প চিকিৎসায় উপশম না হইলে তাহা কর্তব্য। রক্তমোক্ষণ, টিম্প্যানম কর্তন করিয়া পুষ্য বহির্গত করিয়া দেওয়ার পর উপশম না হইলে, পরে ম্যাটাইড্‌সেল উন্মুক্ত করিতে হয়। ইহাতে অনেক সময়ে বিশেষ সফল হয়।

টিম্প্যানম কর্তন করার পর পচন নিবারক জল দ্বারা গহ্বর পরিষ্কার করিয়া শুষ্ক করতঃ এক খণ্ড আইওডোফরমগঞ্জ মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিলে স্রাবসমূহ তৎসাহায্যে বহির্গত হইয়া যায়। এই গঞ্জ প্রত্যাহ পরিবর্তন করা আবশ্যক। আত্মতা এবং উষ্ণতার সাহায্যে রোগজীবাণু সমূহ সংখ্যার বৃদ্ধি হয় তাহা আমরা অবগত আছি। তাহার প্রতিরোধ করিতে পারিলেই পুয়োৎপাদন—রোগজীবাণুর সংখ্যা হ্রাস বা তাহা বিনষ্ট হইতে পারে। পৌড়িত স্থান শুষ্ক এবং প্রদাহজ উত্তাপ হ্রাস করিতে পারিলেই রোগজীবাণু উৎপত্তির বাধা প্রদান করা যাইতে পারে। পুষ্য বহির্গত করার পর ধোত করিয়া তুলার সাহায্যে সেই স্থান শুষ্ক, বোরাসিক এসিড, এরিষ্টল চূর্ণ প্রক্ষেপ করিলেই হইতে পারে। এই চূর্ণ প্রক্ষেপ সময়ে সাবধান হইতে হইবে যেন অন্তরিক্ত চূর্ণ প্রক্ষেপ করিয়া স্রাব বহির্গত হইয়া বাতয়ার বাধা না দেওয়া হয়।

এতৎসহ আত্যন্তরিক সাধারণ চিকিৎসার আবশ্যক।

পারাপিউরা হেমরজিকার এড্রিগালিন।

(Therapeutic Gazette)

ডাক্তার ম্যাকডাম মহাশয় একটা পার-পিউরা হেমরজিকাগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসায় এড্রিগালিন প্রয়োগ করিয়া সফল লাভ করিয়াছেন আমরা তৎবিবরণ Therapeutic Gazette হইতে সংগ্রহ করিলাম।

একটা বালকের নাসিকা, ফুস্‌ফুস, অস্ত্র এবং মূত্র যন্ত্র হইতে অত্যন্ত শোণিত স্রাব হওয়ায় বিবর্ণ, অচৈতন্ত এবং মুমূর্ষাবস্থা উপস্থিত হওয়ায় তাহার জীবনের সম্বন্ধে হতাশাস হইতে হইয়াছিল। এই অবস্থায় ২০ ফোটা লাইকর এড্রিগালিন এক ড্র্যাম জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করায় ১৫ মিনিট পরেই বালক চৈতন্ত লাভ করিয়াছিল। মুখ-মণ্ডলেও শোণিতের চিহ্ন প্রকাশ পাইয়াছিল, নাড়ী সামান্য মাত্র অস্থভব করা যাইত। এই সময়ে আর দশ ফোটা উক্ত ঔষধ সেবন করান হয়, দশ ফোটা মাত্রায় লিমন সিরপের সহিত তিন ঘণ্টা পর পর সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। বালক ক্রমেই আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। তিন সপ্তাহ পর ঔষধ সেবন কম করিয়া দেওয়া হয়। এই সময়ে বালক রাস্তায় বেড়াইতে পারিত।

মূত্রস্থলীর পীড়ায় এডরিগালিন এবং
ফসফেট অফ সোডিয়াম ।

(Therapeutic Gazette)

ডাক্তার হুইলার মহাশয়ের চিকিৎসাধীনে
অল্প দিবস পূর্বে কয়েকটি ক্রনিক সিষ্টাই
টিসের রোগী আসিয়াছিল। ইহার এক
জনের প্রস্রাবের সহিত শোণিত স্রাব হইত।
তাহাদিগের চিকিৎসায় পুরাতন প্রণালী সু-
ফল প্রদান না করায় নূতন নিয়মে চিকিৎসা
করিয়াছিলেন। চিকিৎসায় সুফল লাভ
করিয়া অপর সকলের গোচরার্থ তৎ বিবরণ
প্রকাশ করিয়াছেন। আমরা তাহার স্থূল
মর্ম্ম সংগ্রহ করিলাম।

প্রথম রোগীর বয়স ৮৫ বৎসর। পূর্বে
গাউট হইয়াছিল, পুনঃ পুনঃ বিশেষতঃ রক্ত-
নীতে অধিক প্রস্রাব হইত। তজ্জন্ত নিদ্রার
বিঘ্ন হওয়ায় অত্যন্ত কষ্ট হইত। প্রেটেট
গ্রন্থির বিবৃদ্ধি অনুভব করা যায় নাই। সামান্য
চেষ্টাতেই নং ৮ ক্যাথিটার পাশ করিয়া ছয়
আউন্স পরিমাণ মূত্র বহির্গত করিয়া তাহা
পরীক্ষা করা হয়—প্রতিক্রিয়া অম্লাক্ত, অক-
জেলেট, ইউরেট, এবং শোণিত পাওয়া
গিয়াছিল। ইপিথিমেল শ্রেড বা কাষ্ট ছিল
না। ক্লারাক্ট ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া গাউটের
চিকিৎসা করা হয়। মূত্রাশয় মধ্যে পাথরী
আছে, তজ্জন্ত শোণিত স্রাব হয়, এইরূপ
অনুমান করা হইয়াছিল। কিন্তু শেষে
ভিলাস্ টিউমার মনে করা হয়। একবার
অত্যন্ত সাবধানে ক্যাথিটার পাশ করার পর
অত্যন্ত শোণিত স্রাব হইতে থাকে। স্থানিক
কোন ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই। ছয়

দিবস পর্য্যন্ত দশ মিনিট পর পর শোণিত
মিশ্রিত প্রস্রাব হইত। অল্প প্রয়োগে রোগী
অসম্মত হওয়ার শাস্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত
রাখিয়া মফিয়া সপোজিটরী, পেরিনিয়ামে বরফ
প্রয়োগ, এবং অধিক মাত্রায় ক্যালসিয়াম
ক্লোরাইড মুখ পথে প্রয়োগের ব্যবস্থা দেওয়া
হয়। অধ্বাচিক প্রণালীতে অর্গট প্রয়োগ
করা হইত। শোণিত স্রাব আরম্ভের পর
তৃতীয় দিবসে পীড়া অত্যন্ত প্রবল ভাব ধারণ
করিয়াছিল, চতুর্থ দিবসে সংযত শোণিত
চাপ নির্গত হইত। ষষ্ঠ দিবসে শোণিত স্রাব
কম হইয়াছিল। ইহার কতক দিবস পর
আর একবার শোণিতস্রাব আরম্ভ হইলে নং
৮ ক্যাথিটার প্রবেশ করাইয়া সমস্ত শোণিত
জল দ্বারা ধৌত করিয়া দিয়া অর্ক ড্র্যাম লাই-
কর এডরিগালিন ক্লোরাইড এক আউন্স উষ্ণ
জলসহ মিশ্রিত করিয়া পিচকারী দ্বারা স্থানিক
প্রয়োগ করা হয়। পিচকারী দেওয়ার পূর্বে
রোগীকে প্রস্রাব করিতে বলায় সে পরিষ্কার
রক্ত প্রস্রাব করিয়াছিল। কিন্তু এডরিগালিন
ক্লোরাইড প্রয়োগ করার পর আর রক্তপ্রস্রাব
হয় নাই। ইহার প্রায় একমাস পরে আর
একবার প্রবল শোণিত স্রাব হইলে ২।৪ বার
এডরিগালিন স্রবের পিচকারী প্রয়োগ করার
তাহা কম হইয়াছিল।

উক্ত রোগীরই কতক দিবস পবে পুরাতন
সিষ্টাইটিসের লক্ষণ—প্রস্রাব এমোনেসক্যাল,
পুষ মিশ্রিত হওয়ায় এসিড সোডিয়াম ফসফেট
($\text{Na H}^2 \text{POH}^4$) সহ প্রস্রাবের পচন নিবা-
রক প্রয়োগ করার অধিক সুফল হইতে
দেখা গিয়াছে। নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ
প্রয়োগ করা হইত।

Re.

এসিড সোডা কস্কেট ২ ড্রাম

উরোট্রিন ২৫ গ্র

ইন্ ফিঃ ইউডি অসাইট ৬ 'গ্র

এই অল্পপাত মতে মিশ্রিত করিয়া অবস্থা-
মুসারে মাত্রা নির্ণয় করতঃ প্রত্যাহ তিন বার
সেবন করাইবে ।

সাধারণতঃ ডিস্‌পেনসারীতে সোডিয়ম
কস্কেট দ্বারা ব্যবস্থা পত্রাভ্যাসী ঔষধ প্রস্তুত

করা হয় কিন্তু তাহাতে ক্ষয় হয় না । অক্সি-
সিয়াল সোডিয়ম কস্কেট (Na HPO^0) তত
ক্ষয় প্রদান করে না ।

এড্রিগালিন শোণিতপ্রাব বন্ধ করিয়া
এবং এসিড সোডিয়ম কস্কেট সিটাইটসের
বিবিধ দোষ নষ্ট করিয়া এই যোগীর যে
বিশেষ উপকার করিয়াছে ; তাহার কোন
সন্দেহ নাই ।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, বিদায়
আদি ১৯০৪ । জানুয়ারী ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জলেন্দ্র সিংহ নটক জেনেরাল
হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে বালেশ্বরে কলেরা
ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ধর্ম মহান্ত্রীপুরীর অন্তর্গত সাতপাড়া
ডিস্‌পেনসারী আহার্য কার্য হইতে পুরীপিল-
গ্রাম হস্পিটালে আহার্য ভাবে নিযুক্ত
হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত উমেশ চন্দ্র সেন প্রাপ্ত বিদায়ের
অবশিষ্ট অংশ শেষ না হইতেই রংপুরের
অন্তর্গত মাহিগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্যে
নিযুক্ত হইতে আদেশ পাইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আবদুলগনী রংপুরের অন্তর্গত
মাহিগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর আহার্য কার্য হইতে

রংপুর ডিস্‌পেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভগবান মাহান্ত্রী ছমকা পুলিশ হস্পি-
টালের আহার্য কার্য হইতে ছমকা ডিস্‌পেন-
সারীতে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র হাজারীবাগ ডিস্‌পেন-
সারীর কার্য হইতে হাজারীবাগ ডিস্‌পেন-
সারীতে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত বসু চতুর্থ শ্রেণীর
সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা
মিটফোর্ড হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সদাশিব সত্য মানভূমের অন্তর্গত
কালনা ডিস্‌পেনসারীর কার্য (১১ই নবেম্বর
হইতে ৩১শে মার্চ পর্য্যন্ত) আহার্য ভাবে
সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত উবারজন মজুমদার ঢাকা মেডিকেল

ফুলেব জুনিয়ার ডেমনস্ট্রেটরের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহমদ লগমান খাঁ ক্যাষেল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে ক্যাপ্টেন রজার্স আই, এম, এস মহাশয়ের অধীনে দিনাজপুরে স্পেসিয়াল ফিভার ডিউটীতে যাইতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যুগিষ্ঠির নাথ পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের খরদহ স্টেশনের কলেরা ডিউটী হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্র নাথ হালদার সালিমার ক্যাম্পের জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

ষষ্ঠীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ গঙ্গোপাধ্যায় ভবানীপুর হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে খুলনার অন্তর্গত দৌলংপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

ষষ্ঠীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র বিখাঁস খুলনার অন্তর্গত দৌলংপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ভবানীপুর হস্পিটালের রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

ষষ্ঠীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জানকী নাথ দাস ভবানীপুর হস্পিটালের রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য হইতে ক্যাষেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার রায়চৌধুরী ক্যাষেল হস্পিটালের রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য হইতে অনির্দিষ্ট কালের জন্য মেদিনীপুর জেলে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন । তদ্ব্যতীত এক মাস পেনিসমেন্ট পে পাইবেন ।

ষষ্ঠীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আবদুল সোমেদ মহমদ বিদায় অস্ত্রে ক্যাষেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সেখ সের আলী বাবুরার সেশন জজ কর্তৃক নির্দোষী প্রমাণিত হওয়ার ক্যাষেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পরেশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় রাঁচীজেলে হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ১০ই হইতে ২৭শে অক্টোবর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কালী প্রসন্ন দাস দিনাজপুর ডিস্পেনসারীতে ২৪শে নবেম্বর হইতে ২০শে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত স্ঃ ডিঃ করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রলাল ঘোষ রংপুর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ৭ই হইতে ১২ই নবেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রজনীনাম গঙ্গোপাধ্যায় ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পি-

টাল এসিষ্ট্যান্টের কার্যসহ দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য ১১ই হইতে ১৮ই ডিসেম্বর পর্যন্ত করিয়াছিলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রলাল বন্দোপাধ্যায় বিদায় অস্তে পটনায় স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সাতকড়ী গঙ্গোপাধ্যায় ময়মনসিংহ জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য হইতে ময়মনসিংহে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে সরিষাবাড়ী রেলওয়ে ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে ময়মনসিংহ ডিস্‌পেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভাগবৎ পাণ্ডা বালেশ্বরে ১০ই ডিসেম্বর হইতে ১০ই জামুয়ারী পর্যন্ত কলেরা ডিউটি করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল মুখোপাধ্যায় পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের সৈয়দপুর ষ্টেশনের ট্রাভেলিং হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য হইতে কাতিয়ার ষ্টেশনের মেডিকেল অফিসারের কার্য ১১ই জুন হইতে ২১শে পর্যন্ত করিয়াছিলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দে ধুবড়ী গোহাটি রেলওয়ে বিভাগের কার্য হইতে (Under suspension) দিনাজপুর ডিস্‌পেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত সাতকড়ী গঙ্গোপাধ্যায় ময়মনসিংহ ডিস্‌পেনসারীর স্নঃ ডিঃ হইতে আমবাড়িয়া ডিস্‌পেনসারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস মালদহের অন্তর্গত ইংলিশ বাজার ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে মালদহ ডিস্‌পেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মোহিনীমোহন গুহ দার্জিলিংএর অন্তর্গত তিস্তাব্রিজ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে ক্যাশেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ইমাম আলী খাঁ ক্যাশেল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে ধুবড়ী গোহাটি রেলওয়ে বিভাগে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ গোহাটি রেলওয়ে বিভাগের কার্য হইতে দিনাজপুরে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস মালদহ ডিস্‌পেনসারীর স্নঃ ডিঃ হইতে দোলাঙ্গা লিউজাটিক এসাইলামের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অতুলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় দোলাঙ্গা লিউজাটিক এসাইলাম হইতে কার্য পরিত্যাগের জন্ত আবেদন করিয়াছিলেন । সেই আবেদন মঞ্জুর হইয়াছে ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার রায় বহরমপুর লিউন্টান্টিক এসাইলামের কার্যে নিযুক্ত আছেন। উক্ত এসাইলাম সেন্ট্রাল লিউন্টান্টিক এসাইলামে পরিণত হইলে ইনিই কার্য করিবেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে কটক জেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুরের অন্তর্গত নারাজল ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র হাজারীবাগ ডিসপেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে আবুলের অন্তর্গত বিসি পাড়া মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র মহাস্তী ক্যাম্বোজ হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্তে ২৪ পরগণার অন্তর্গত বজ্রবজ্র ডিসপেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র চক্রবর্তী ২৪ পরগণার অন্তর্গত বজ্রবজ্র ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কেদারনাথ চৌধুরী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য হইতে ঢাকা মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর জুনিয়ারডিসমন্স্ট্রেটারের কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত চাকচন্দ্র স্মর রংপুর পুলিশ হস্পিটালের

কার্য হইতে কুড়ীগ্রাম মহকুমার কার্য ১০ই নবেম্বর হইতে ১৫ নবেম্বর এবং ৮ই ডিসেম্বর হইতে ১৪ ডিসেম্বর করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রনাথ ঘোষ রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য উক্ত কয়েক দিবস করিয়া ছিলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী পাবনার স্পেসিয়াল কলেরা ডিউটি হইতে পাবনা ডিসপেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কালীচরণ মণ্ডল দারজিলিংএর অন্তর্গত পিডং ডিসপেনসারীর কার্য করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্তে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শশীভূষণ গঙ্গোপাধ্যায় খুলনার অন্তর্গত দৌলতপুর ডিসপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইয়াছিলেন। তৎপরিবর্তে বিনা বেতনে একমাস দশ দিবসের বিশেষ বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট সৈয়দ আমিরুজ্জীন আহমদ পূর্ণিয়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে বিদায় পাইয়া ছিলেন। ইনি বিনা বেতনে আরো ৮ দিবসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত রাজমোহন চৌধুরী খরগপুর গবর্ণ-
মেন্ট হস্পিটালের কার্য হইতে গীড়ার অস্ত্র
হুইমাসের বিদায় পাইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ ভাগলপুর সেন্ট্রাল
জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্টা-
নের কার্য হইতে ১৫ দিবসের প্রাপ্য বিদায়
প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বিপ্লববিহারী মিত্র কাদীকান্দ ডিস্-
পেনসারীর কার্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য
বিদায় এবং বিনা বেতনে তিন মাসের বিশেষ
বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রলাল বন্দ্যোপাধ্যায় মালদহ
জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য

হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত
হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বরদাশ্রম বন্দ্যোপাধ্যায় মেদিনী-
পুরের অন্তর্গত নারায়ণ ডিস্‌পেনসারীর
কার্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত
হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রামেন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় আঙ্গুলের অন্ত-
র্গত বিসিপাড়া মহকুমার কার্য হইতে তিন
মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল মুখোপাধ্যায় কালকিনী
ডিস্‌পেনসারীর কার্যে যাইতে আদেশ প্রাপ্ত
হইয়াছিলেন । তৎপরিবর্তে এক মাসের
প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

ভিষক-দৰ্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক— { শ্রীযুক্ত ডাক্তার কালীমোহন সেন, এল, এম, এস্।
{ শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

১৪শ খণ্ড।

ফেব্রুয়ারী, ১৯০৪।

{ ২য় সংখ্যা।

সূচীপত্র।

| বিষয়। | লেখকগণের নাম। | পৃষ্ঠা |
|--|--|--------|
| ১। অগ্নিজ্বর | শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন, এম. ডি. | ৪১ |
| ২। একটা রোগীর বিবরণ | শ্রীযুক্ত ডাক্তার আশুতোষ সরকার | ৪২ |
| ৩। পরনী রোগের সঠিত বসন্ত রোগের ভ্রম ... | শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায় | ৪৮ |
| ৪। BILOBULAR HYDROCELE. ... | শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিচরণ ভট্ট | ৫৩ |
| ৫। আমেরিকার ডাক্তারদিগের ম্যালেরিয়া-অরচিকিৎসা প্রণালী | শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী | ৫৫ |
| ৬। প্রেরিত পত্র | ... | ৬৪ |
| ৭। বিবিধ তত্ত্ব | ... | ৬৫ |
| ৮। সংবাদ | ... | ৭৬ |

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা।

কলিকাতা

২৫ নং বারবাগান স্ট্রীট, ভারতবিশিষ্ট বস্ত্র সান্তাল এণ্ড কোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

NOW READY,

ROYAL 8vo. CLOTH, 470 pp., Rs. 12-8 net

A MANUAL OF MEDICAL JURISPRUDENCE FOR INDIA.

BY

J. B. GIBBONS, LT.-COL., I. M. S., CIVIL SURGEON, HOWRAH.

*Formerly Police and Coroner's Surgeon, Calcutta, and Professor
of Medical Jurisprudence at the Medical College, Calcutta.*



Printed and Published by
G. W. ALLEN & CO.,
3, Wellesley Place, Calcutta.
[*All rights reserved.*]

ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

—:—

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তং তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৪শ খণ্ড । }

ফেব্রুয়ারী, ১৯০৪ । }

২য় সংখ্যা ।

অগ্নিজার ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন, এম, ডি ।

অগ্নিজারোহগ্নিনির্ঘাসঃ সোহগ্নি

গর্ভোহগ্নিজঃস্বতঃ ।

স দাবাগ্নিমালাজ্জেরো জরায়ুচাশি সম্ভবঃ ॥

ইহার পর্য্যায়ঃ—(১) অগ্নিনির্ঘাস (২) অগ্নি-
গর্ভ (৩) অগ্নিজ (৪) বড়বাগ্নিমল (৫) জরায়ু
(৬) অর্ণবোদ্ভব (৭) অগ্নিজাত (৮) অগ্নিজাল
(৯) সিদ্ধফল । ইং Ambergris Arabic
& Persian Amber.

অগ্নিজার সোধনাদিঃ—

সমুদ্রেনাগ্নি নক্ৰস্ত জরায়ুর্বিহিক্ৰান্তঃ ।

সংগুহো ভানুতাপেন সোহগ্নিজার ইতিস্বতঃ ॥

অগ্নিজার স্ত্রিদোষমোদনুর্বাতিদি বাতনুৎ ।

বর্ধনো রসবীৰ্য্যস্ত দীপনোজারণ স্তথা ॥

স চাক্ষিকার সংগুহ তস্মাক্ক্ষুর্দ্বির্ন হীষাতে ।

ভাদগ্নিজারঃ কটুককবীৰ্ণ স্ত গাময়োবীত
কফাপহন্ত ॥

পিত্তগ্রন্থঃ সোহগ্নিক সন্নিপাতাৎ শূলান্তি

শীতাময় নাশকশ্চ ।

জারাতঃ দহনস্পর্শি পিচ্ছিলঃ সাগরেপ্লবঃ ॥

জরায়ুস্তৎ চতুর্বর্ণং শ্রেষ্ঠং তেবুলোহিতং ॥

অগ্নিজার (Ambergris.)

রাজনিঘণ্টু, বাগ্‌ভট্টকৃত রসরত্ন সমুচ্চয়
নামক রসগ্রন্থ এবং অন্তান্ত প্রাচীন আয়ুর্বে-
দীয় গ্রন্থে “অগ্নিজার” ঔষধের বর্ণনা দেখিতে
পাওয়া যায় । ঐ সকল গ্রন্থে বর্ণিত আছে
যে, অগ্নিনক্ৰেয় (এক প্রকার তিমিমৎস্ত)
জরায়ু হইতে ইহা নির্গত হইয়া সমুদ্রে ললে
ভাসিতে ভাসিতে ভীরে আসিয়া লাগে ।
সমুদ্রে ভীর হইতে ইহা আহরণ করা হয় ।
Ambergris সম্বন্ধে লেখা আছে যে, ইহা
উক্ত প্রদেশস্থ মহাসমুদ্রে ভাসে । Physeter

microcephalus নামক তিমিমৎস্তের উদর মধ্যে প্রাপ্ত হওয়া যায়।

ইহা কঠিন ও সচ্ছ, ধূসর বর্ণ, চিত্রিত, বসা জাতীয়, দহনশীল, অতি লঘু সঙ্গন্ধযুক্ত পদার্থ। অগ্নিসংস্পর্শে অধিক সুগন্ধী হয়। তৈল ও সুরাবীর্ষ্যে দ্রবনীয়, ইহা Cholesterine জাতীয় বসা, কৃষ্ণ এবং স্বেত জাতীয় Amberggris ভাল নহে। আয়ুর্বেদে চারি বর্ণের অগ্নিজ্বারের মধ্যে, ঈষৎ লোহিতবর্ণটিকেই শ্রেষ্ঠ বলা হইয়াছে। Spermwahle জাতীয় তিমি মৎস্ত Sepia নামক জল জন্তু ভক্ষণ করে বলিয়া ইহাতে Sepiar অংশও পাওয়া যায়। (Parotitis রোগে যে দ্রব্য সমুদ্রের ফেনা বলিয়া ব্যবহৃত হয়, উহা এই Sepiar অস্থি)।

ইহার গুণঃ—অগ্নিজ্বার শরীরে সমস্ত দোষ শোধন করিয়া দেহকে প্রকৃতিস্থ করে। ইহা সমুদ্রের ক্ষার জলে সংশুদ্ধ বলিয়া আর শোধনের আবশ্যক হয় না। ইহা দেহকে রক্ষা করে। ইহার আশ্বাদ ক্রিষ্ণে পরিমাণে কটু ও তিক্ত। যাবতীয় স্নেহাজনিত ব্যাধি

এবং বাতব্যাধি Chronic nervous disease এবং সান্নিপাতিক রোগে ইহা বিশেষ উপকারী। ইহা পিত্ত বর্ধক অর্থাৎ দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি করে।

বাগভট্ট কৃত রসরত্ন সমুচ্চয়ে জরে উত্তেজক বলিয়া এক প্রকার সূচিকান্তরণ ঔষধ লেখা আছে। এই ঔষধে অগ্নিজ্বার লাগে। নানাবিধ স্নায়ু রোগে (Nervous disorder) এ ইহা ব্যবহৃত হয়। পারদের সহিত ইহা ব্যবহার করিলে পারদের গুণ বৃদ্ধি পায়।

ইউনানি চিকিৎসায় এই ঔষধ কামোদীপক এবং উত্তেজক স্বরূপ ব্যবহৃত হয়। জাহরমোহরা এবং ইয়াকুটি নামক হাকিম ঔষধে এই দ্রব্য স্ফূর্ণনাভি, সূর্ণ, রৌপ্য, জাফরাণ প্রভৃতি দ্রব্যের সহিত মিলিত থাকে। এই ঔষধগুলি, তীব্র উত্তেজক, হৃৎপিণ্ডের এবং স্নায়ুগুলীর বল কারক এবং কামোদীপক। যাবতীয় দৌর্বল্যে এবং বার্কিক্য দূর করিতে ব্যবহৃত হয়। Amdergris কোন সঙ্গন্ধযুক্ত তৈলে দিলে সেই গন্ধ বহুকাল স্থায়ী হয়।

একটি রোগীর বিবরণ ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার আশুতোষ সরকার ।

নাম ... পেয়ার আলী মিয়াবিদ ।

বয়স ... ৬৫ বৎসর ।

জাতি ... মুসলমান ।

ব্যবসা ... কৃষিকার্য ।

চিকিৎসাধীন হওয়ার তারিখ ১১/৪/০৪ ।

ব্যারাম—এডাইলোটোমিরেসিস ।

পরিণামঃ—

রোগীর নিকট চিকিৎসার্থ ১১ই এপ্রিল বেলা ২ ঘটিকার সময় আহৃত হই। রোগী প্রকাশ করে যে, ইহার ২০ দিন পূর্বে হইতে শরীর বড়ই অলস বোধ হইয়াছিল, কাজ কর্ম কিছুই করিতে পারি নাই, দাঁড়াইলেই মাথা ঘুরাইয়া ফেলিত, গত পয়স মাথা ঘুরাণী একরূপ প্রবল হইয়াছিল যে, ঘরের

বাহিরে বাইতে সাহস করি নাই। রাত্রে একটুমানও ঘুমাইতে পারি নাই। শরীর অস্থির বোধ হইয়াছে। গত কল্য বেলা ১ প্রহরের সময় গা বমি বমি বোধ হয়, এবং অনতি বিলম্বে পেটে মোচড় দিয়া বমি হয়। বমিতে প্রায় ১/৮ তিন পোয়া পরিমাণ দলা দলা রক্ত বাহির হইয়াছে। তৎপর দু প্রহর বেলার পর পেটে ডাক দিয়া প্রায় ১/১০ সের পরিমাণ আল্কাটারার জ্বায় বাহ্যে হয়। রাত্রেও ঐরূপ একবার পায়খানা হয়। পরিমাণ প্রায় পূর্ববৎ। কোনও প্রকারের গন্ধ পাই নাই। এ সময় পর্য্যন্ত উষ্ণতা বসিতে, কি ধীরে ধীরে হাঁটিতে পারি। অন্য প্রাতে পায়খানার বেগ হওয়ায়, নিজেই হাঁটিয়া পায়খানায় যাই। পায়খানার পরেই মুর্ছা খাইয়া পড়ি। তৎপর আমাকে ধরাধরি করিয়া ঘরে নিয়া আইসে। এ সময়কার ময়লা আমি দেখিতে পরি নাই।

বর্তমান অবস্থা:—রোগী দেখিতে এক প্রকার দ্বষ্ট, পুষ্ট। অথচ এমত কাতর হইয়া পড়িয়াছে যে, পার্শ্ব পরিবর্তন করিতে সাহস পায় না, এবং মাথা উঠাইলেই মুর্ছা আইসে। ঘুমের চেহারা অত্যন্ত মলিন, শরীর ঠাণ্ডা, হস্ত, পদ কি কজ্জাটাইভা রক্ত-শূন্য, চক্ষু কথঞ্চিৎ নিশ্চল। জিহ্বা ধবলবর্ণ, নাড়ী ১০০—১০৫, অথচ দুর্বল, রেস্পিরেশন স্বাভাবিক, মধ্যে মধ্যে দীর্ঘ নিশ্বাস ফেলিতেছে, টেম্পারেচার বগলে ৯৭°, মুখ মধ্যে ৯৭° ফাঃ। গ্রীবা, গণ্ড, ও কপালে বিদ্যুৎ বিন্দু বিন্দু হইতেছে। প্রাণাসে মিষ্ট গন্ধ অনুভব করিলাম। লাংস, লিভার, গিল্লন, হার্ট, কিডনি সুস্থ পাইলাম। কেবলমাত্র পাকশয়ের উপর প্রতিধাতে

সামান্য ডাল শব্দ বোধ হইল, এবং লেসার এণ্ডের নিকট সামান্য বেদনা বোধ করিলাম। পাকশলী কি অস্ত্রে রক্তাক্ত, আল্কার কি ক্যানসার প্রভৃতি স্বাভাবিক অবস্থা পাইলাম না। কেবলমাত্র জুগলার ভেইন এ ও হার্টের মূলদেশে মাম্মার শব্দ পাইলাম। জ্ঞান, স্পষ্ট কথা বার্তায় সামান্য জড়তা আছে। ইউরিন স্বাভাবিক প্রকাশ করিল। পিপাসা অত্যন্ত, জিহ্বা আর্দ্রভাবাপন্ন। বাস্তব পদার্থ কি, ময়লা দেখিতে পাইলাম না, আমার বর্তমানে ক্রমিক খারাপ বোধ হইতে লাগিল, এবং অবস্থা দৃষ্টে কোলাপ্সের আশঙ্কা করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ প্রদান করিলাম।

II. 4. 04 ১২ ঘণ্টা পরে রোগীর উত্তাপ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, বগলে উত্তাপ ৯৭° ফাঃ অত্যন্ত অবস্থার কিছু মাত্র পরিবর্তন হয় নাই। আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব হইতেছে।

নিজে উপস্থিত থাকিয়া নিম্নলিখিত আর্গটমি: ২ মাত্রা খাওয়াইলাম, ঔষধ পেটে রহিল, বমি হইল না।

নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

এবং পায়খানা কি বাস্তব পদার্থ সাবধানে পরীক্ষার্থ রাখিতে বলিয়া আসিলাম।

ঔষধ ২ ঘণ্টা অন্তে ২ খাওয়াইতে বলিয়া আসিলাম।

(3 P. M) Treatment
R.

ইথার সালফ ২০ মিনিম।

হাইপো: ইঞ্জেকশন।

এক ঘণ্টা পরে পুনরায় ইথার সালফ ২০ মিনিম।

হাইপো: ইঞ্জেকশন।

5 P. M

R.

লিকুইড একট্রাক্ট অব আর্গট ১ ড্রাম ।

লাইঃ ওপিয়াই সিডেটাইভাস ২ ড্রাম ।

একোরা মোট ২ আউন্স

২ মাত্রা ।

প্রতি ঘণ্টা অন্তর ১ মাত্রা ।

পথ্য—গরম দুগ্ধ ও চিনি,

অন্ন পরিমাণে পুনঃ পুনঃ ।

পিপাসার ক্ষয় ।

R.

সোডি টার্টারেট ১ ড্রাম ।

লেমন সিরাপ ঐ

কোড ওয়াটার মোট ৩ আঃ ।

অর্ধ আউন্স মাত্রার আবশ্যকমত ।

এবং রোগীকে শারিতভাবে সম্পূর্ণরূপে

বিশ্রামে রাখা গেল ।

6 P. m.

R,

এসিড সালফ ডিল ১ ড্রাম ।

লিকুইড একট্রাক্ট অব আর্গট ১ ড্রাম ।

লাইঃ ওপিয়াই সিডেটাইভাস ১ ড্রাম ।

মিউসিলেজ একেসিয়া ৬ ড্রাম ।

একোরা মোট ৬ আঃ ।

(6 doses, E. 2. H)

পথ্য পূর্ববৎ ।

12. 4. ০4.

প্রাতে ৮ ঘটিকার সময় রোগীর নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে; ঔষধ রাজ্যে ৩ বার এবং প্রাতে ১ বার খাওয়ান হইয়াছে । রাজ্যে ১ বার বাছে হইয়াছিল । কিন্তু তুল

ক্রমে কেলিয়া দিয়াছে, একারণ বাহ্যের অবস্থা কিছুই জানিতে পারিলাম না । তবে জ্ঞান-কারী বলে যে পার্থক্যের অবস্থা পূর্ববৎ, পরিমাণে কিছু কম হইতে পারে । অন্যান্য অবস্থা পূর্ববৎ ।

ঔষধ পূর্ববর্তী এসিড সালফ ডিল ও আর্গট মিঃ মোট ৬ আউন্স ১২ ভাগে বিভক্ত করিয়া প্রতি ঘণ্টার খাওয়াইতে বলা হইল ।

পথ্য পূর্ববৎ ।

এবং মোরগের যুস (৫ তোলা পরিমাণ) ২ বারে খাওয়ার কথা বলিয়াছিলাম ।

13. 4. ০4.

অদ্য প্রাতে ৮ ঘটিকার সময় উপস্থিত হইয়া জানিলাম যে, গত কল্যা দিবা রাজি বাছে হয় নাই । মাত্র বমি হইয়াছে । ঔষধ মোট ৮ মাত্রা, খাওয়ান হইয়াছে । বাস্তব পদার্থ স্বচক্ষে দেখিলাম যে, কালরং এর সারি সারি জমাট রক্ত, ওজন করিয়া দেখিলাম ১৬ তোলার উপর । তখন রোগীর বর্ণিত পূর্বোক্ত বাস্তব পদার্থের পরিমাণ বিশ্বাস যোগ্য হইল । নাড়ী পূর্বোক্ত হাঙ্গা এবং দ্রুত । প্রাণাসে মিষ্টকর আছে, পেটে ডাক আছে ।

পেট ভার বোধ হয় । উত্তাপ ৯৭° ফাঃ । পিপাসার অত্যন্ত কাতর । রোগী বড়ই বাস্তব এবং অত্যন্ত দুর্বল, কপাল ও গ্রীবা প্রদেশে বিন্দু বিন্দু ঘর্ষ হইতেছে । রোগীর বাক্যোচ্চারণ কষ্টজনক, সকল প্রকারের শব্দই অসহ্য বোধ হয় । তখন কোলাঙ্গের আশঙ্কা করিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিলাম ।

ইথার সাল্ফ ২০ মিনিম

হাইপো: ইঞ্জেকশান।

সান্ট ওয়াটার রেকটাম পথে ইঞ্জেকশান করিলাম।

কমান সান্ট ১ তোলা।

গরম জল ১ পাইন্ট।

পথ্য পূর্ববৎ। এভিন্ন হৃৎকের মধ্যে পরি-
পক বেল মিশ্রিত করিয়া পরিকার জলে
চাকিয়া অন্ন অন্ন করিয়া পুনঃ পুনঃ খাটতে
দিলাম, ও নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা
করিলাম।

R.

ইথার সাল্ফ ২ ড্রাম।

ব্রাণ্ডি ৩ আউন্স।

টিং কার্ডামম কো: ৩ ড্রাম।

একোয়া ক্লোরোফর্ম ৬ আউন্স।

(১২ দাগ) প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পূর্বের আর্গট ও এসিড সালফিডিল
মিঃ বন্ধ করিয়া দিলাম।

বাস্তব পদার্থ পরীক্ষা করিয়া জমাট রক্ত
মধ্যে খণ্ড ২ ছিন্ন মিউকাস মেম্ব্রেন পাইলাম,
তখন আমার বিশেষ সন্দেহ হওয়ার ঐ রক্ত
নিজ হাতে ফিণ্টার করিতে আরম্ভ করিলাম;
ফিণ্টার অন্তে স্থাপিত মিউকাস মেম্ব্রেন,
ডিঘের খোসা, কতিপয় ডিঘ ও ৩৪টি মৃত
কীট পাইলাম। তখন আমার মনে ব্যারাম
সন্দেহে কোনও সন্দেহ রহিল না। ডিঘ
করেকটি সাবধানে ডিসপেন্সারীতে নিয়া
আসিলাম। কতিপয় লোক মৌমাছির
ডিঘ বলিয়া আমাকে বুঝাইল, আমি তাহা-
দের কথা বিশ্বাস করিতে পারিলাম না;
এবং নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া

দিলাম; এবং বলিয়া আসিলাম যে, পার-
খানা কি বমি বাহাই হউক না কেন, পরি-
কার মাটির পায়ে রাখিয়া পরক্ষণেই উহার
মুখ কাগজ দিয়া আঁটিয়া রাখিবে। আমি
নিজে আসিয়া খুলিব। সাবধান, যেন
কোনও প্রকারে মাছি বসিতে না পারে।

অয়েল মেলফারণ ১২ ড্রাম।

মিউসিলেজ একেসিয়া ৬ ড্রাম।

টিং জিঞ্জার ১ ড্রাম।

— কার্ডামম কো: ১ ড্রাম।

একোয়া মোট ১২ আ:।

মোট ৩ দাগ; আগামী কল্য প্রাক্কাল
হইতে এক দাগ ২ ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

দ্রব্ধ এবং স্থপ পথ্য।

14. 4. 04-বেলা ৮ই ঘটিকার সময় উপ-
স্থিত হইয়া দেখি যে, গত কল্যাকার ফিলিসিস্
লিকুইড মিঃ মাত্র খাওয়ান হয় নাই,
জিজ্ঞাসা করায় বলিল যে, ঔষধ খাওয়ার নিয়ম
কিছুই বলিতে পারে নাই, এবং ব্যস্ততা
নিবন্ধন শিশির গায়ের লেখাও দেখি নাই।
বাহা হউক রোগীর অবস্থা একভাবেই
আছে। ষ্টিমুলেন্ট মিঃ ৮ দাগ খাওয়ান
হইয়াছিল। রাতে একবার বাছে হইয়াছে।
তখন পরীক্ষার্থে উহা লইয়া বাহির হইলাম,
আমার কথিত মতই ময়লা রাখা হইয়াছিল,
সাবধানে পরিকার করিয়া প্রায় শতাধিক
ডিঘ ও যথেষ্ট ডিঘের খোসা পাইলাম। এবং
বড় রকমের প্রায় ৫০.৬০টা সন্দেহ করিয়া নিয়া
আসিলাম। এক্ষণে ব্যারাম বলিয়া সাধার-
ণের মনে বিশ্বাস হইল। তবু ওঝা ও মন্ড
জানো মহোদয়েরা উপরি দৃষ্টি করিয়া নানা-
রূপ ব্যারাম করিতেছিল, কেবল আমি

নানারূপ ভয় দেখাইয়া তাহাদিগের চিকিৎসা হইতে বিরত করিয়াছি। বাহা হটক পূর্বের ৩ মাত্রা ঔষধ অদ্য ১০ ঘটিকা হইতে ১ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার আরম্ভ করিলাম। পথ্যার্থ হৃৎ সাগু দিলাম। এবং মস্তক মুগুন করিয়া মাথার লোশন জলের পটি দিলাম। পূর্বোক্ত মিশ্র ৩ দাগ নিজ হাতে ব্যবহার করাইয়া বাসার চলিয়া আসিলাম। এবং বলিলাম যে, পারখানা পূর্বের ভায় সাবধানে রাখিয়া দিবে।

বাসার পৌছিয়া নিম্নলিখিত ৩ মাত্রা ঔষধ দিয়া বলিয়া দিলাম যে, আগামী কল্য কেবল প্রাতে ইহার এক মাত্রা মাত্র খাইবে।

| | |
|--------------|-----------|
| অয়েল রিসিনি | ৬ ড্রাম। |
| লাইঃ পটাসি | ২০ মিনিম। |
| গ্লিসারিন | ২ ড্রাম। |
| একোয়া এনিসি | মোট ৩ আঃ। |

(৩ মাত্রা)

১৫. ৪. ০৪ বেলা প্রায় ৮½ ঘটিকায় পৌছিলাম। ক্যাষ্টারঅয়েল ইমালশন সকালে ১দাগ খাওয়ান হইয়াছে। রাত্রে ১বার বাহে হইয়াছে। অন্ত্যন্ত অবস্থা একই প্রকার। তখনও শরীরেতে ডিঘ পাইলাম। রক্ত অপেক্ষাকৃত কম বোধ হইল। আমার উপস্থিত সময়ের মধ্যে পুনরায় ১বার বাহে হইল। বাহের ২ং পূর্বোপেক্ষা একটু পরিষ্কার বোধ হইল। পরীক্ষা করিয়া উহাতেও ডিঘ পাইলাম।

ঔষধ পূর্ববৎ

অয়েল মেলফারন্ মিঃ ৩ দাগ

১২টা হইতে ১ঘণ্টা অন্তর সেব্য

পথ্য পূর্ববৎ।

মধ্যে ২।১ মাত্রা ষিঃ মিঃ, হৃৎ ও স্থপ দেওয়ার কথা বলিলাম।

১৫. ৪. ০৪ আজ বেলা আট ঘটিকার সময় পৌছিয়া দেখিলাম যে, রাত্রে ১ বার বাহে হইয়াছে। আজকার বাহে একটু গন্ধযুক্ত এবং ২ং পূর্বোপেক্ষা অনেক পরিষ্কার, আজ ও পরীক্ষা করিলাম, পরীক্ষাতে ডিঘ পাওয়া গেল। সংখ্যায় ২৫।৩০ টার বেশী নয়। রক্ত অতি সামান্য। স্থলিত মেম্ব্রেন মাত্রাই নাই। ডিঘগুলি সংগ্রহ করিয়া লইয়া আসিলাম।

ঔষধ পূর্ববৎ

একট্রাক্ট ফিলিসিস লিকুইড মিঃ ৩ দাগ।

১২ টা হইতে ১ঘণ্টা অন্তর সেব্য।

পথ্য—পূর্ববৎ হৃৎ ও স্থপ। ষিঃ মিঃ ২।১ মাত্রা আমার মতে সেব্য।

১৭. ৪. ০৪ অদ্য খবর জানিলাম যে, রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ। স্বাভাবিক ময়লার ভায় পারখানা হইয়াছে, গত কল্যকার ঔষধ নিয়মমত ব্যবহার হইয়াছে। পূর্বোক্ত ফিলিসিস লিকুইড্ মিঃ একই মাত্রাকে ২ ভাগে বিভক্ত করিয়া মোট ৩ মাত্রা ঔষধ দিলাম, এবং বেলা ১২টা হইতে প্রতি ঘণ্টা অন্তর মোট ৩ দাগ ঔষধ খাইতে বলিলাম।

পথ্য পূর্ববৎ

এবং আগামী কল্যকার জন্ত পূর্বোক্ত ক্যাষ্টার অয়েল ইমালশন রাত্রি ২টার সময় ১মাত্রা এবং ভোরে ৭ টার সময় ১ মাত্রা খাইতে বলিয়া দিলাম।

১৮. ৪. ০৪ বেলা ১০ ঘটিকার সময় উপস্থিত হইয়া দেখিলাম। পূর্বোক্ত ক্যাষ্টার অয়েল নিয়মমত ২ বার খাওয়ান হইয়াছে, প্রাতে

১ বার এবং বেলা ২ টার সময় ১ বার বাসে হইয়াছে, রোগী পূর্য্যাপেক্ষা অনেক সুস্থ। ক্ষুধার জন্ত বড়ই ব্যস্ত, পথ্যাদি হৃদ্য বার্লি। ব্যবস্থা করিলাম। অদ্যকার ময়লাও পরীক্ষা করিলাম। ময়লায় গন্ধ স্বাভাবিক, রক্তহীন, মলিত মেঘেণ কি ডিম্ব পাওয়া গেল না। বৈকালে সুপের ব্যবস্থা করিয়া দিলাম।

19. 4. 04 রোগীর সংবাদ জ্ঞাত হইলাম, রোগী ক্রমিক সুস্থ বোধ করিতেছে।

ঔষধ উল্লিখিত ৬ মাত্রার ২ মাত্রা। প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর, বেলা ৮ ঘটিকা হইতে খাইবে। পথ্য পূর্ব্ববৎ।

20. 4. 04 রোগীর নিকট আহুত হইয়া দেখি, রোগী বেশ সুস্থ আছে। রাত্রে সুনিদ্রা হইয়াছে। ভাতের জন্ত বড়ই ব্যস্ত হইয়াছে, রোগী অত্যন্ত এনিমিক হইয়া পড়িয়াছে, আরও ময়লা পরীক্ষা করিলাম। ময়লার মধ্যে ডিম্ব, কি রক্ত, মেমব্রেন পাইলাম না। ময়লা সুস্থ সরল যুক্ত।

অদ্যও পূর্ব্বোক্ত শিশির ১ দাগ ঔষধ সেবন করিতে বলিলাম।

পথ্য—হৃদ্য বার্লি।

আগামী কল্যের জন্ত পুরান চাউলের ভাত, মাগুর মাছের ঝোল এবং পূর্ব্ব ব্যবস্থা করিলাম।

২ প্রহর বেলা—সুপ এবং ব্রাণ্ডি।

সুপ ... ৫ তোলা।

ব্রাণ্ডি ... ২ ড্রাম।

বৈকালে—হৃদ্য সাণ্ড।

21. 4. অদ্য কোনও ঔষধ দিলাম না। পথ্য পূর্ব্ববৎ। রোগী সুস্থ আছে,

সংবাদ পাইলাম। পায়খানা দিনে ১ বার করিয়া হইতেছে।

22. 4. রোগীর নিকট আহুত হইলাম। এক্ষণে রোগীর এনিমিয়া জনিত দুর্ব্বলতা ভিন্ন অন্য কোনও উদ্বেগ নাই। রোগীর জ্বী বলিল যে, এই ব্যারামের প্রথমে রক্তবাহে হয় তাহার মধ্যে ১ দিন অসংখ্য বিন বিনে পোকা দেখিয়াছিল। আমি ময়লার পোকা মনে করিয়া নিজেও ভাল করিয়া দেখি নাই, এবং কারো নিকট বলিও নাই। এক্ষণে আমার বোধ হইল যে, প্রথম অবস্থাতে একাইলো-ষ্টোমাগুলি বাহির হইয়াছে। নিম্নলিখিত ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

প্রাতে ৮টার সময় ডিম্বের কুসুম মিঃ।

১০টার—মাছের ঝোল ভাত।

২ টার সময় ... সুপ।

৬ টার ঐ ... হৃদ্য সাণ্ড।

এবং নিম্নলিখিত ঔষধ।

Re.

ফেরি এট্-কুইনানে সাইট্রাস ৫ ড্রাম

এসিড নাইট্র, মিঃ ডিল ২০ মিনিম

টিং নক্স ... ১৫ মিনিম

— জিয়ার ... ১ ড্রাম

একোয়া ... মোট ৪ আঃ

(4—doses) B. d. after meal.

এই প্রকার ২৮শে পর্য্যন্ত পূর্ব্বোক্ত ব্যবস্থা মত ঔষধ ও পথ্য ব্যবস্থা করাইয়া ২৯শে ষ্ট্রুল পরীক্ষা করিয়া পরীক্ষার ফল সন্তোষজনক হওয়ার ছুবেলা মাংসের ঝোল, ভাত, মাছ এবং হৃদ্য ব্যবস্থা করিয়া দিলাম। এক্ষণে রোগী চিকিৎসাধীনে আছে। কেবল

মাত্র এনিমিয়া জন্ত আয়রণ টনিক ঔষধ ব্যবহার করাইতেছি। আশা করি যে, সম্পূর্ণরূপে নিরাময় হইবে।

সক্কাব পাঠক মহাশয়দিগের নিকট বক্তব্য এই যে, এই রোগী ইতিপূর্বে উদর-প্রদেহোপরি কোনও প্রকারের বেদনা অনুভব করেন নাই। অথবা কোনও প্রকারের পরিপাক বিকার ছিল না। রোগীর ইতিহাস যেক্রপ তাহাতে ইতিপূর্বে ক্রমিক রক্তাক্ততার কোনও লক্ষণ পাওয়া যায় না। তবে একথা আমি নিশ্চিত বলিতে পারি না, যেহেতু ইতিপূর্বে এ রোগীকে আমি কোনও দিন পরীক্ষা করিয়া দেখি নাই। এই ব্যারাম আক্রমণের প্রায় ৮।১০ দিন পূর্বে হঠাৎ একদিন প্রায় ১৫।২০ বার পাতলা বাহ্যে হইয়াছিল। বিনা

ঔষধেই পরদিন সম্পূর্ণ সুস্থতা বোধ করে। তবে এই সময় এ বাড়ীতে ২টি কলেরা এবং ১টি ডায়েরিয়া রোগী চিকিৎসা করিয়াছিলাম, হয়তো বা ডায়েরিয়াও হইতে পারে। বিশেষ ঐ গ্রামে তখন মধ্যে মধ্যে কলেরা ও ডায়েরিয়া রোগী দেখা গিয়াছিল। যাহা হউক গভর্ণমেন্ট ব্যাক্তিরিওলজিষ্ট মহোদয়ের পরীক্ষার জন্ত ডিষ্ট্রিক্ট স্থানীয় সিভিল সার্জন বাহাদুরের নিকট পাঠাইয়াছি। পরীক্ষার ফল পরে জানাইব। পাঠক মহাশয়দিগের নিকট সামান্যে অনুরোধ যে, এই প্রকারের রোগী চিকিৎসাক্ষেত্রে প্রাপ্ত হইলে যথাসময়ে ভিষকে স্থান প্রদান করিয়া সন্দেহ ভঞ্জন ও বাধিত করিবেন। বঙ্গদেশে এই রোগ অতি কম। তাই জানিবার জন্ত বিশেষ উৎসুক রহিলাম।

— ০ —

গরমী রোগের সহিত বসন্ত রোগের ভ্রম।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়।

যত প্রকার অনুরূপী পীড়া আছে তন্মধ্যে বসন্ত পীড়াই যাহা গরমী রোগের সহিত সচরাচর ভ্রম হইয়া থাকে। যখন বসন্ত পীড়ার সর্বত্র দেশব্যাপক প্রাদুর্ভাব হয়, তখন গরমী পীড়া বসন্ত পীড়া ভ্রমে সচরাচর হাঁসপাতালে চিকিৎসার জন্ত প্রেরিত হইয়া থাকে, ও তথায় বসন্ত রোগের মত চিকিৎসিত হইয়া থাকে। যদিও উভয়ের সাদৃশ্য বিষয়ে বহুকাল পূর্বে বহু সুদক্ষ চিকিৎসকেরা ইহার মীমাংসা করিয়া গিয়াছেন, তথাপি আমি পুনশ্চ এই বিষয় এখানে উদ্ধৃত করিতে প্রয়াস পাইলাম।

ইহা কথিত আছে যে, ১৬০০ খ্রীঃ এর শেষে যখন কলম্বু পশ্চিম ভারতবর্ষ হইতে প্রত্যাবর্তন করেন, তখন যে সকল সৈন্যদল তাঁহার সহিত আসিয়াছিল, তাহারা উক্ত রোগাক্রান্ত হইয়াছে বলিয়া অনুমিত হয়। সেই সময়ে সর্বপ্রথমে ইয়ুরোপে ইহার স্পর্শাক্রান্ত শক্তি বিস্তার করে, এবং ক্রমশঃ ইহা ভারতবর্ষের চিকিৎসাজগতে পরিলক্ষিত হয়। এই সময়ে উক্ত গরমী রোগ বসন্ত রোগ হইতে প্রতিপন্ন করা হইয়াছিল। যখন সচরাচর ইহা বসন্ত রোগের সহিত ভ্রম হয়, তখন

উভয়ের পার্থক্য প্রতিপন্ন করা একান্তই প্রয়োজনীয়। সেইজন্য ঐ সময়ে ভেরিওলাকে বসন্ত রোগ ও গরমী রোগকে বড় গুটি বা গুটি রোগ (pocks বা pox) বলিয়া নির্দেশিত করা হইয়াছিল। উক্ত রোগের নাম গুটি, ইংরাজিতে পক্স অর্থাৎ ক্ষুদ্র থলিয়া অথবা পকেট হইতে নাম রাখা হইয়াছিল, কারণ এই রোগ আরাম হইবার পরে, গাত্র চর্মে ইহার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গর্ত বর্তমান থাকিয়া যায়। গরমী ও বসন্ত রোগের নির্ণয় সম্বন্ধে যে ভ্রম, তাহা কেবলমাত্র যে, নূতন নূতন চিকিৎসকেরই হইয়া থাকে এমনত নহে ; দেখা গিয়াছে যে, অনেকানেক সুদক্ষ চিকিৎসকেরাও এইরূপ ভ্রমে পড়িয়া থাকেন।

যখন মফঃসিলে ছিলাম তখন গরমী ও বসন্ত রোগের সাদৃশ্যতা এইরূপ রোগী অনেক দেখিয়াছিলাম ; তাহাদের মধ্যে দুইটা রোগীর বিবরণ :—

একটি অর্দ্ধবয়স্ক রোগী কোন হাঁসপাতালে বহু চিকিৎসকের দ্বারা বহু পরীক্ষার পর পরিত্যক্ত হয় ; তাঁহারা তাহার গাত্র চর্মে কণ্ডু নির্গমনের বিশেষ কোন কারণ অনুমান করিতে না পারায়, এবং রোগী স্বয়ং বিশেষ কোন অনুসৃত্তা বোধ না করায়, উক্ত রোগ ভ্রম বশতঃ পরিত্যাগ করেন।

কণ্ডু সকল প্রথমে আলপিনের মাথার মত বড় ও লালবর্ণ প্যাপিউলস্ বহির্গত হয়, ইহার। মুখে, গাত্রে এবং হস্তপদাদিতে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। কিন্তু এই নির্গমণ পূর্ঠেই সর্বাঙ্গেকা বেশী বহির্গত হইয়া থাকে। এই প্যাপিউলার কণ্ডু সকল ২৩ দিনের মধ্যেই ছোট ছোট ভেসিকলে পরিণত হয়,

এই প্যাপিউলস্ সকল যাহা ভেসিকলে পরিণত হয়, তাহার মধ্যভাগে অল্প পরিমাণে সিরস জন্মায়। ২১ দিন পরেই এই কণ্ডু সকলের মধ্যে, কতকগুলিতে দুগ্ধবৎ তরল পদার্থ জন্মে, ও অপর কতকগুলির উপরে ছোট ছোট খোসা জন্মায় ও অবশিষ্ট গুলিতে শুক আঁটসের মত পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়।

রোগিকে যখন গরমীসংহারক চিকিৎসা করা হয় তখন এই কণ্ডুগুলি এক সপ্তাহ বা দশ দিন সমভাবেই থাকে। যতদিন হাঁসপাতালে ঐ রোগী ছিল, ততদিন সে এমন কোন উপসর্গ অনুভব করে না, যদ্বারা সে শয্যাশায়ী হইতে পারে। হাঁসপাতালে আসিবার দুই সপ্তাহ পরেই রোগীর বাম চক্ষে আইরাইটিস্ হয়, ও এই রূপ কিছুদিন পরেই তাহার দক্ষিণ চক্ষু ও আক্রান্ত হয়। এই কণ্ডু সকল অদৃশ্য হইবার পরে রোগীর শরীরে যথাতথ্য রক্ত ও ধূসর বর্ণের দাগ ও পুষ্ঠ দেশে যথাতথ্য ডিম্বাকার ছোট ছোট গর্ত লক্ষিত হয়।

রোগীর পূর্বে কখনও টিকা দেওয়া হয় নাই ; তবে হাঁসপাতালে আসিবার পর রোগিকে টিকা দেওয়া হইয়াছিল ; ও তাহা ভালরূপ উঠিয়াছিল।

আর একটি রোগীর বিবরণ।

একটি যুবকের গাত্রে কণ্ডু নির্গমনের প্রায় দেড়মাস কাল পূর্বে তাহার সাঙ্কার বা গরমী হইয়াছিল ; কিন্তু কয়েক জন সুদক্ষ চিকিৎসক তাহাকে বসন্ত হইয়াছে বলিয়া হাঁসপাতালে যাঠিতে পরামর্শ দেন। কণ্ডু নির্গমনের এক সপ্তাহ পূর্বে ঐ রোগীর সামান্য মাথাধরা, শীতবোধ, অরওরাজে ঘর্ম হইয়াছিল। এইরূপ

সামান্য অস্থিরতার জন্য রোগী তাহার নিত্য-কর্ম করিতে বিরত হয় নাই। এই কণ্ডু সকল বহির্গত হইবার পূর্বে এক মাস বা ততোধিক কাল পর্য্যন্ত রোগী অত্যন্ত অব-সন্নতা ও দুর্বলতা অশ্রব করে।

প্রথমে এই কণ্ডু সকল ডেস্ক্রিট ফ্রম্ বসন্তের জ্বর উজ্জল ও বিস্তৃত হয়। যদিও পুষ্ণাপুষ্ণরূপে নীরাক্ষণ করিয়া দেখিলে স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে, উভয়ের প্রতিকৃতিতে বিশেষ বিভিন্নতা আছে, কিন্তু ইহাদের নির্ণয় করিতে যে ভ্রম হয়, তাহা সংশোধন করার বিষয়, অল্পে বর্ণনা করা হুঃসাধ্য। যখন কোন রোগীর সাক্ষার বর্তমান থাকে, তখন গরমী রোগ নির্দেশ করা অভিশর সুসাধ্য।

কণ্ডু সকল যাহা মুখে, গাত্রে ও হস্ত-পাদ-দ্বিতে বহির্গত হয়, সে সকল দেখিতে ঈষৎ লালবর্ণ প্যাপিউলসের জ্বর; এই প্যাপিউলার করম্ব কণ্ডু সকলের মধ্যে কতকগুলির উপরি-ভাগ ডেস্কোপাটিউলারের জ্বর দেখিতে হয়। দশদিনে এই কণ্ডু সকলের মধ্যদেশে ক্ষত ও উপরিভাগে খোসা দেখিতে পাওয়া যায়। এই ক্ষত সকল দেখিতে কতকগুলি ছয়ানি অপেক্ষা ঈষৎ বড়, ও কতকগুলি অপেক্ষাকৃত ছোট হয়। এই সকল ক্ষতের প্রত্যেকটি এক একটা গর্ভে পরিণত হয়, ও এই গর্ভ সকল রূপিরার খোসার আবৃত থাকে। এই সময়ে সফ্ট প্যালেটের বিধান (tissue) সকলও আক্রান্ত হইয়া নষ্ট হইতে আরম্ভ হয়। রোগী এই সময়ে শীতবোধ, প্রবল জ্বর, ঘনি, ক্ষত শীর্ণ হইতে থাকে, ও তাহার জীবনের আত আশঙ্কা হয়। কিছু দিন

প্রচুর পরিমাণে মারকিউরিএল ইনাংসান ও বলকারক ঔষধ ব্যবহারের পর রোগী কিছু উপশম বোধ করিয়া সে নিজ কার্য্যে পুনঃ প্রত্যাবর্তন করে। এইরূপ চিকিৎসা দুই-মাসকাল করিবার পর, রোগীর মস্তকে ক্ষত-যুক্ত দুইটি বড় বড় গমেটা লক্ষিত হয়। এই রোগের জিহ্বাসক ও কুফল সকল সেই রোগীর উক্ত রোগ আক্রান্ত হইবার প্রায় আট মাস কাল পরেই সমস্ত লক্ষিত হইয়াছিল; ইহাই হয় এই রোগের বিশেষত্ব ও সৌন্দর্য্য যে, অনেকানেক সুবিজ্ঞ চিকিৎসকেরা প্রথমেই ইহা বসন্ত রোগ অনুমান করিয়া ভ্রমে পড়েন।

বসন্ত ও গরমী রোগ ইহাদের উভয়ের সাদৃশ্যতা :—

ইহা আশ্চর্য্যজনক বলিয়া বোধ হয় যে, বসন্ত ও গরমী রোগ উভয়কে নির্দেশ করিতে হইলে সর্বদা অনেকেরই গোলযোগ হইয়া থাকে। চিন্তা করিয়া দেখিলে ইহা সহজে বুঝিতে পারা যায় যে, কতকগুলি লক্ষণ উভয় রোগেরই এক। ইহারা উভয়েই স্পর্শক্রামক রোগ, আমাদের অনুমান হয় যে, রক্তে কোন-রূপ দ্রবিত পদার্থ অর্থাৎ অতি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কীটাদি প্রবেশ করিলেই লোকে উভয় রোগ-ক্রান্ত হয়। উভয়েরই incubation সময় আছে, ও তাহাব পরে ইহাদের আপনাপন ফোটক বা কণ্ডু নির্গত হইয়া থাকে। যখন ভেরিওলার জ্বর গরমী রোগের কণ্ডু নির্গত হয়, ও ইহার সঙ্গে জ্বর ও সর্বদা বেদনা না থাকে, তখন উভয়ের সাদৃশ্যতা দৃঢ়রূপে বোধগম্য হয়। ইহাদের মধ্যে বিশেষত্ব এই যে, পটিউলার করম্ব সিকিলো-

ভারমই বাহা বসন্তের সহিত সর্বদা গোলযোগ হইয়া থাকে । হয়ত প্রথমেই পটিউলার ফরম সিকিলোভারম বহির্গত হয়, কিম্বা কখন কখন ম্যাকিউলার বা প্যাপিউলার সিকিলাইড বহির্গত হইবার পরেও ইহা বহির্গত হইয়া থাকে । কণ্ডু সকল কখন কখন সহসা বহির্গত হইয়া অল্পকালের মধ্যেই প্যাপিউলার, ভেসিকিউলার ও প্যাপিউলার ফরমে পরিণত হয় । ইহারও কণ্ডু সকল স্পর্শে অত্যন্ত দৃঢ় বোধ হয়, ও অশ্রান্ত বিষয়েও ইহা বসন্তের সহিত অনেক সাদৃশ্যতা আছে ।

জন্ হচিংসন্ ও অশ্রান্ত চিকিৎসকেরা পরীক্ষা করিবার পর বলিয়াছেন :—

“গরমীরোগে যখন ভেরিওলা ফরম কণ্ডু নির্গত হয়, তখন গরমীরোগ বসন্তের সহিত ভ্রম হইয়া থাকে, ইহারও প্যাপিউলন্ সকল স্পর্শে ছররার মত বোধ হয়, কণ্ডু সকলের মধ্যভাগ সকল কিছু নিম্ন, ইহার শরীরের সেই সেই অংশে আক্রমণ করে, যে যে অংশে বসন্ত রোগের কণ্ডু সকল নির্গত হয়, স্তত্রাৎ একমাত্র রোগীর ইতিবৃত্তান্ত ব্যতীত চিকিৎসকের রোগ নির্ণয়ের অস্ত কোন উপায়ই নাই ।”

গরমীরোগের সংস্পর্শজাতের বিষয় বিবরণ :—

গরমীরোগে চিকিৎসকের অবস্থাই কোন না কোন সংস্পর্শের কিম্বা পূর্ক আক্রমণের সূক্তান্ত পাইবেন । বসন্ত সাধারণ কিম্বা তাহার পূর্ক আক্রমণের চিহ্ন আছে কি না তাহা অনুসন্ধান জানিতে পারা যায় । সচরাচর নিম্নলিখিত লক্ষণের দ্বারা অনুমান করা যাইতে পারে যে, রোগীর পূর্কে গরমী

রোগ হইয়াছিল কি না—ঐ লক্ষণ সমূহ যথা—মিউকাম্‌মেণ্ডুনে চিহ্ন, কণ্ডিলোমেটা, টনসিলে ক্ষত ও টাক্পড়া ইত্যাদি । গরমীরোগে প্রথমে ইহার রোজিওলা ফরম কণ্ডু নির্গমন হয়, তৎপরে ইহার ভেরিওলা ফরমে কণ্ডু বহির্গত হইয়া থাকে ।

অপ্রত্যক্ষ আক্রমণ ।

উভয় রোগেরই আক্রমণ ভিন্ন ভিন্ন প্রকার । গরমীরোগাক্রান্ত রোগী প্রথম কয়েক সপ্তাহ কাল দুর্বলতা অনুভব করে । যদিও বস্তু নির্গমনের সঙ্গে জ্বর হয়, কিন্তু ইহা ও অশ্রান্ত উপসর্গ প্রবল হয় না । কণ্ডু নির্গত হইলেই সচরাচর রোগী ডাক্তারকে আহ্বান করে, কিম্বা তাহার নিকট পরামর্শার্থ গমন করে । আমরা রোগীর সহসা অসুস্থতার কারণ অনুসন্ধান করিয়া যে, ঐ অসুস্থতা Unmodified smallpox এর জন্তই হইয়াছে কি অথ কোন কারণ বশতঃ হইয়াছে তাহা লক্ষ্য করি না । এই রোগে কণ্ডু নির্গমনের ২৩ দিন পূর্কে রোগী শীতরোধ, জ্বর ১০০° হইতে ১০৫° কাঃ, প্রবল মাথাধরা, পৃষ্ঠে বেদনা, বিবমিষা ও বমন, মাথাঘোরা, সর্স্রাঙ্গে বেদনা ও অসুস্থতা অনুভব করে ।

ইহা অবশ্য সকলেই জানেন যে, বসন্ত রোগাক্রান্ত রোগীর উক্ত উপসর্গ সকল রোগীর পূর্কে টিকা দেওয়ার জন্ত, কিম্বা রোগীর নিজ স্বভাব জনিত শক্তির জন্ত অল্পতা হইয়া থাকে, কিন্তু গরমীরোগে তাহা হয় না । খুব অল্পই গরমীরোগাক্রান্ত রোগীর প্রথমে সামান্য অসুস্থতা বোধ হয়, বাহা বসন্তের সহিত বিশেষ গোল হয় ।

বসন্তরোগে সহসা কণ্ডু নির্গমন ।

বসন্তের কণ্ডু সকল প্রায় সহসাই বহির্গত হইয়া থাকে । সাধারণতঃ যদিও আক্রমণের ঠিক ৪৮ ঘণ্টা পরে কণ্ডু নির্গমন হইতে দেখা গিয়াছে ; কিন্তু গরমী রোগের কণ্ডু সকল কিছু দিন ধরিয়া একে একে বহির্গত হইয়া থাকে । যদিও মডিকাইএড্ ফরম বসন্ত এইরূপে ৩৪ দিন ধরিয়া বহির্গত হইতে দেখা গিয়াছে ।

অপ্রসিদ্ধ গ্রন্থকারেরা তাঁহাদের গ্রন্থে উল্লেখ করিয়াছেন যে, কেবল গরমী রোগেই ইছুইজাল গ্লাণ্ডের বৃদ্ধিই হয় এমত নহে, বসন্ত রোগেও ঐরূপ বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে । লেখক বসন্ত রোগেও অনেক রোগীর ঐ সকল গ্রন্থির ক্ষীতি হইতে দেখিয়াছেন, কেবল মাত্র গরমী রোগ হইতে ইহাকে প্রভেদ করিবার জন্যই তাঁহার এরূপ আগ্রহ । অবধান পূর্বক বসন্ত রোগে সচরাচর অনেক বাহ্যিক গ্রন্থিরও বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে । ব্যাধি নিরূপণের জন্য কেবল মাত্র যে সাধারণ ও স্থানীয় গ্রন্থির ক্ষীতি বা বর্দ্ধনই হয় না তাহার প্রধান লক্ষণ ।

কণ্ডু সকলের বিভিন্ন করণ ।

ভেরিওলা ফরম সিক্সাইডের কণ্ডু সকল বসন্তের কণ্ডুর ভাষ্য ঐক্যতা হয় । সে বাহা হটক সদা সর্বদা তাহাদের অবস্থার পরিবর্তন হইতে দেখা যায় । পণ্ডিউলার ফরম সিক্সাইড্ মুখ অপেক্ষা দেহে প্রচুর পরিমাণে বহির্গত হয় । বসন্তের কণ্ডু সকল হাত ও তাহার কব্জিতে প্রায় সর্বদা বহির্গত হইয়া থাকে, কিন্তু গরমী রোগে তাহা হয় না ।

যখন বসন্ত পীড়া অভিশয় প্রাপ্ত ও কঠোর-রূপে আক্রান্ত হয় তখন তাহার কণ্ডু সকল কখনও হাতের ওপায়ের তালুতেও নির্গত হইয়া থাকে । কিন্তু পণ্ডিউলার ফরম সিক্সাইডারম্ কখন কখন হাতের ও পায়ের তালুতে বহির্গত হইয়া থাকে । অনেক সময়ে অনেকের পায়ের তলার পার্শ্বে চর্ম্মের অনেক নিচে পণ্ডিউলস সকল বহির্গত হইতে দেখা গিয়াছে । সকল চিকিৎসকেই বলিয়া থাকেন যে, কখন কখন পণ্ডিউলার ফরম সিক্সাইডারম্ হাত ও পায়ের তালুতে বহির্গত হইতে দেখা যায় । কিন্তু প্যাণ্ডিউলার ফরম সিক্সাইডারম্ সর্বদা এই সকল স্থানেই বহির্গত হইতে দেখা গিয়াছে ।

কণ্ডু সকলের বিবরণ ।

কণ্ডু নির্গমনের পূর্বে পূর্বোক্ত দুইটা রোগই প্রায় একরূপই বলিয়া ভ্রম হয়, সে জন্য কেবল মাত্র তাহাদের লক্ষণ দ্বারা রোগ নিরূপণ করা অত্যন্ত অসম্ভব হইয়া পড়ে । বসন্তের কণ্ডু সকল গরমী রোগের কণ্ডু অপেক্ষা অধিকাংশস্থলে নিম্নমিতরূপে ও সমভাবে বহির্গত ও বর্দ্ধিত হইয়া থাকে । ইহা অবশ্য স্মরণ রাখা উচিত যে, বসন্তের কণ্ডু সকল বাহা মুখের উপর নির্গত হয়, সে সকল অজ্ঞাত স্থানের কণ্ডু অপেক্ষা অতি ধীরে ধীরে পরিবর্দ্ধিত হয় । গরমী রোগের বহুরূপী কণ্ডু সকল দেখিয়া অজ্ঞ রোগ হইতে বিভিন্ন করা যাইতে পারে । সাধারণতঃ সকল প্রকারের পণ্ডিউলস্ ও প্যাণ্ডিউলস্ সকল দেহের সকল স্থানে ছড়াইয়া পড়ে, এবং ইহারা কোথাও বা জড়িতাবস্থার ও কোথাও বা জড়িতাবস্থার আকারাদি পরিবর্তন করিয়া থাকে । গরমী রোগের কণ্ডু

সকল কোথাও চক্রাকারে ও কোথাও বা চক্রেরবিস্তৃতিভাগের জ্বর দলীভূত হয়; ইহা বিশেষতঃ কেশের ধারে ২ কিম্বা মুখ গহ্বরের চারিপাশে ইত্যাদি স্থানে একরূপ একত্রিত দেখিতে পাওয়া যায়। গরমী রোগের ভেসিকিলার ও পট্টিউলার ফরম কণ্ডু সকল শুচীবৎ অনুভব করা যায়, এবং ইহা উক্ত কণ্ডু সকলের কেবলমাত্র অগ্রভাগকেই আক্রমণ করিয়া থাকে, তাহার কখন বা পরিপূর্ণ কখন বা গোলাকৃতি হইতে দেখা যায়; কিন্তু বসন্তের কণ্ডু সকল যেমন সমস্ত কণ্ডুই সিরমে পরিপূর্ণ হইয়া গোলাকৃতি ধারণ করে, সেরূপ গরমী রোগের কণ্ডুতে দেখিতে পাওয়া যায় না। গরমী রোগের ভেসিকিউলার ও পট্টিউলার ফরম কণ্ডু, সকল অনুভবে শুচীবৎ হয়, এবং কেবলমাত্র কণ্ডু সকলের অগ্রভাগেই পু্য থাকে।

যেমন বসন্ত রোগের কণ্ডু সকল সিরমে পরিপূর্ণ হইয়া পূর্ণ ও গোলাকৃতি দেখায় সেরূপ গরমী রোগে দেখায় না। গরমী রোগের পট্টিউলস্ সকল ছোট ও থাকিতে পারে, কিম্বা বড়ও হইতে পারে, কিন্তু পরিশেষে এই পট্টিউলস্ সকল শুষ্ক হইয়া ইহাদের উপরিভাগে ধূসর অথবা সবুজ বর্ণের খোসা হইয়া থাকে। সচরাচর এই সকল খোসার নিম্নে প্রচুর অথবা অল্প পরিমাণে ক্ষত থাকে, এবং খোসা উঠাইয়া ফেলিলে লাল ও ধূসর বর্ণের পিগ্‌মেন্টেড্ ডিম্বাকার অথবা গোলাকার গর্তযুক্ত ক্ষত লক্ষিত হয়। এই ক্ষত সকল শুষ্ক হইয়া গেলে, পরে গাঢ়চন্দ্রে গর্তযুক্ত ক্ষত চিহ্ন বর্তমান থাকিয়া যায়। অগভীর ও অক্ষতযুক্ত পট্টিউলস্ সকলের নিম্ন দংশ সকল আইসের জ্বর হয়।

ক্রমশঃ

BILOBULAR HYDROCELE.

লেখক আয়ুক্ত ডাক্তার হরিচরণ গুপ্ত ।

এই ব্যাধি অতি বিরল। আমাদের সচরাচর চলিত গ্রন্থে কোন উল্লেখ পাওয়া যায় না। কুইন্স্ ডিক্সনারিতে ইহার বর্ণনা দেখিতে পাওয়া যায়।

সংপ্রতি কান্তান মেগো সাহেব আমাদিগকে অল্পগ্রহ পূর্বক একটি রোগী দেখাইয়াছেন।

রোগী একটি পুলিশ কনেটবল, নাম রামধারি চোবে। সে হাসপাতালে কাস রোগের জন্য আসিয়া ভর্তি হয়। আমরা যে রোগের বিষয় বর্ণনা করিতেছি তাহা যে

রোগীর একটি ব্যাধি তাহা ও পর্য্যন্ত তাহার বোধ নাই। কারণ ইহাতে তাহাকে কোনই কষ্ট দেয় না। কাজেই রোগীর পূর্ব ইতিহাস সম্পূর্ণ বিব্রাণ করা যায় না। সে বলে যে, প্রায় ২ মাস গত হইল সে কোন থানাতে রোন্দের কার্য্য করিত। তখন তাহাকে রোজ প্রায় ১০।১২ মাইল চলিতে হইত। সেই সময়ে একদিন ভোরে উঠিয়া দেখে যে, তাহার Scrotum এর দক্ষিণ দিক অত্যন্ত ফুলিয়া গিয়াছে, ইহাতে তাহার কোন বস্ত্রণা বোধ না হওয়ায়, সে আর উহার প্রতি-

বিধানের কোন চেষ্টা করে নাই। ক্রমে তাহার তলপেটে ও একটি চাকার মত হয়। আমরা যখন রোগীকে দেখি, তখন তাহার তলপেটে একটি (ছোট তরমুজের) মত চাকা। এই চাকাটি অসম্পূর্ণ ভাবে গোল, ইহা তলপেটের দক্ষিণ দিক হইতে আরম্ভ হইয়া বাম দিকে ও ধানিক আসিয়া পড়িয়াছে। দক্ষিণ দিকের Scrotum একটি ছোট কসি ভাবের আকৃতি হইবে।

Inguinal Canal প্রায় ২ ইঞ্চি দূর হইয়া একটি বোজকের মত ঐ দুই চাকার মধ্যে রহিয়াছে। রোগী কাসিলে ঐ Canal ও Scrotum এ বেশ একটি আঘাত (impulse) অনুভব করা যায়। তলপেটের অর্কুদের যে কোন স্থানে আঘাত করিলে Scrotum এ পর্য্যন্ত একটি সঞ্চলন (thrill) অনুভূত হয়।

Percussion এর শব্দ Scrotum এ নিরেট (dull) এবং পেটে মন্দ মন্দ (impaired resonance) শুনা যায়। Scrotum এর নীচে চামরা শিথিল এবং দেখিলে বোধ হয়, যেন সেখানে অনেকটা বায়ুগা এখনও থালি রহিয়াছে।

Scrotum আলোক ভেদী translucent নহে। Sound দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল যে, ঐ তলপেটের অর্কুদের সহিত Bladder এর কোন সঞ্চন নাই।

এই রোগ অত্যন্ত বিরল হওয়াতে

আমরা স্থির কোন সিদ্ধান্তে উপনীত হইতে পারিলাম না। আমাদের সম্বন্ধে দূর করিবার জন্য রীতিমত সতর্কতা সহকারে Canula সহ একটি trochar Scrotum এ বিদ্ধ করা গেল, এবং তাহা হইতে ৩ পাইন্ট জল বাহির হইল। জল বাহির হইবার সঙ্গে সঙ্গে তলপেট ও Scrotum এর অর্কুদ্বয় ছোট হইয়া গেল।

Processus Vaginalis বিকৃতিবস্থা হেতু জল জন্মিয়া থাকে। এই জল কখন কখন উদর ও Scrotum এ সমভাবে জন্মিয়া থাকে। Vaginal Process এ জল জন্মিয়া পরে উল্ল হইতে একটি থলির (Sack) মত হইয়া কেবলের ভিতর দিয়া Scrotum এ বাইয়া পড়িতে পারে। আমাদের রোগী ও বোধ হয় শেথোক্ত প্রকারের হইয়া থাকিবে। সম্ভবতঃ উহার পেটের ভিতরের থলিতেই প্রথম জল জন্মিয়াছিল। রোগী তাহা একেবারেই লক্ষ্য করে নাই। তৎপর হঠাৎ একদিন রাত্রিতে ঐ জল আসিয়া Scrotum এ জন্মিয়া থাকিবে। Tunica Vaginalis এর সহিত ইহার কোন সঞ্চন না থাকাতে বোধ হয় আমাদের রোগীর Scrotum এর নিম্ন দিকে কতকটা ওজ স্থান ছিল।

এই Hydrocele কখন কখন Haematocoele এ পরিণত হয়।

আমেরিকার ডাক্তারদিগের ম্যালেরিয়া-জ্বর- চিকিৎসা-প্রণালী ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

জ্বর চিকিৎসা প্রণালী অত্যন্ত কঠিন । সর্বদেশেই—সর্বশ্রেণীর চিকিৎসকেই জ্বর চিকিৎসার কার্য অত্যন্ত কঠিন বিবেচনা করিয়া থাকেন । অবশ্যই দেশ ভেদে জ্বরের প্রকৃতির বিভিন্নতা পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে সত্য, কিন্তু গুরুতর লক্ষণগুলি সর্বদেশেই প্রায় একরূপেই প্রকাশ পায় । বিলাতে যেমন টাইফইড জ্বরের প্রাদুর্ভাব, আমাদের দেশে তেমনি ম্যালেরিয়া জ্বরের প্রাদুর্ভাব । অত্যান্ত সর্ব প্রকারের মৃত্যু সংখ্যার সহিত তুলনা করিলে ম্যালেরিয়া জ্বরের মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক হয় । এত অধিক হয় যে, পরস্পরের তুলনা করা অসম্ভব হইয়া উঠে ।

ম্যালেরিয়া জ্বরের মধ্যে আবার রেমিটেন্ট জ্বরের চিকিৎসাই আরো কঠিন কার্য্য; আমরা পূর্বে যে সমস্ত রোগীর স্বল্পবিরামযুক্ত জ্বরকে ম্যালেরিয়াল্ রেমিটেন্ট জ্বর সংজ্ঞা প্রদান করিতাম, এক্ষণে চিকিৎসা বিজ্ঞানের সমধিক উন্নতি হওয়ার অর্থাৎ রোগ-নির্ণয় প্রণালীর উৎকর্ষ সাধিত হওয়ার সেই সাধারণ রেমিটেন্ট জ্বর হই ভাগে বিভক্ত হইয়া বিভিন্ন প্রণালীতে চিকিৎসিত হইতেছে—ম্যালেরিয়াল্ রেমিটেন্ট এবং এণ্টারিক রেমিটেন্ট । পাঠক মহাশয় স্বরণ রাখিবেন যে, আমরা এই প্রবন্ধে রেমিটেন্ট বলিলে ম্যালেরিয়াল্ রেমিটেন্ট বুঝিতে হইবে ।

এণ্টারিক রেমিটেন্ট জ্বর উৎপত্তির কারণ ম্যালেরিয়া-রোগ-জীবাণু নহে সুতরাং তাহা এই প্রবন্ধের বিষয়ভূত নহে । ম্যালেরিয়া রোগ-জীবাণু হইতে যে জ্বরের উৎপত্তি হয় তাহাই এই প্রবন্ধের আলোচ্য বিষয় ।

বর্তমান সময় পর্য্যন্ত চিকিৎসা-বিজ্ঞানের যতদূর উন্নতি হইয়াছে তাহাতে কুইনাইনই ম্যালেরিয়া জ্বর নষ্ট করার সর্বশ্রেষ্ঠ ঔষধ, তাহার কোন সন্দেহ নাই । কিন্তু এই কুইনাইন প্রয়োগ প্রণালীর বিস্তর মতভেদ দেখিতে পাওয়া যায় । এদেশীয় চিকিৎসকগণ জ্বরের স্বল্প বিচ্ছেদ বা সম্পূর্ণ বিচ্ছেদ সময়ে কুইনাইন প্রয়োগ করার পক্ষপাতী ; কেবল ইহাই নহে বহুতাদি কোন যন্ত্রে রক্তাধিক্য থাকিলে কিম্বা পরিপাক যন্ত্রের কোন স্থানে সর্দির লক্ষণ বর্তমান থাকিলে এদেশীয় চিকিৎসক সহসা কুইনাইন প্রয়োগ করিতে ইতস্ততঃ করেন । প্রথমে অপর ঔষধ দ্বারা ঐ সমস্ত উপসর্গ উপসম করিয়া তৎপর সন্নিবিষ্ট হইয়া কুইনাইন প্রয়োগ করেন ।

এদেশবাসী অধিকাংশ সাহেব চিকিৎসক-দিগের কুইনাইন প্রয়োগ প্রণালী স্বতন্ত্র । তাহারা জ্বর বিজর সকল অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকেন । ইহাদিগের বৃত্তি এই যে, কুইনাইন কেবল মাত্ৰ পর্য্যায়-নিবারক নহে, পরন্তু অরনাশক, সুতরাং

জরের অবস্থায় প্রয়োগ করিলে জ্বর নাশক হইয়া উপকার করে। অধিকন্তু সকলেরই মত এই, যে ম্যালেরিয়া জরে কুইনাইন প্রয়োগ করার প্রধান উদ্দেশ্য পর্যায়-নিবারক কিছা জ্বরনাশক নহে, কিন্তু ম্যালেরিয়া-রোগ-জীবাণু-নাশক বলিয়াই কুইনাইন প্রয়োগের প্রধান উদ্দেশ্য। সুতরাং জরে বিজরে সকল অবস্থায় বিভিন্ন প্রণালীতে কুইনাইন প্রয়োগ করা আবশ্যিক। যেমন জরের সময়ে

Re.

| | |
|--------------|---------|
| কুইনাইন সালফ | ৫ গ্রেণ |
| এন্টিফেব্রিন | ৫ গ্রেণ |
| মিউসিলেজ | ১ ড্রাম |
| রস | ১ ড্রাম |
| জল | ১ আউন্স |

মিশ্রিত করিয়া একমাত্রা। জরের সময়ে ৩-৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে। এবং বিজর সময়ে ১০ গ্রেণ মাত্রার ছুই মাত্রা কুইনাইন দিবে। অপর কোন সাহেব বলেন, জরে বিজরে সকল অবস্থায় জ্বর নাশক ঔষধ সহ অল্প মাত্রার কুইনাইন প্রয়োগ করিলেই জ্বরকল পাওয়া যায়। যেমন—

Re.

| | |
|--------------|----------|
| কুইনাইন সালফ | ৩ গ্রেণ |
| এন্টিপাইরিন | ৫ গ্রেণ |
| নাইট্রিক ইথর | ৩০ মিনিম |
| জল | ১ আউন্স |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ৩ ঘণ্টা পর পর জ্বর বিজর সকল অবস্থায় প্রয়োগ করিবে। এইরূপ আরো কত চিকিৎসকের কত মত আছে। কিন্তু তাহা আলোচনা করা

আমাদের উদ্দেশ্য নহে। যে ম্যালেরিয়া জরে কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে এদেশবাসী সাহেব চিকিৎসক এবং দেশী চিকিৎসকদিগের এত মহাবৈলক্ষণ্য পরিদৃষ্ট হয়, সেই জরচিকিৎসার আমেরিকার চিকিৎসকগণ কি প্রণালী অবলম্বন করেন তাহাই প্রদর্শন করা প্রবন্ধের প্রধান উদ্দেশ্য সুতরাং তাহাই উল্লেখ করা হইতেছে :—

Dr. Scale Harres M. D. of Union Springs, Ala মহাশয় বলেন—ম্যালেরিয়া জ্বর না হইতে পারে এই উদ্দেশ্যে Anopheles নামক মশক দংশন করিতে না পারে তজ্জন উপায় অবলম্বন করিতে হয় অর্থাৎ মশারি ব্যবহার করা কর্তব্য। সাধারণ ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়াছে তাহাকেও মশারি মধ্যে রাখিতে হয়, কারণ তাহার শরীরে দংশন করিয়া সেই মশক আবার অপরকে দংশন করিলে এই শেষোক্ত ব্যক্তিরও ম্যালেরিয়া জ্বর হয়। এই বিষয়ে সাধারণ লোকদিগকে শিক্ষা দেওয়া চিকিৎসক মাত্রেই কর্তব্য। অল্প সংক্রামক পীড়াগ্রস্ত লোককে যেমন অপর কেহ সংক্রামিত হইবার আশঙ্কার পৃথক রাখা হয়; ম্যালেরিয়া জ্বর সম্বন্ধেও তজ্জন উপায় অবলম্বন করিতে হয়।

প্রত্যহ সকালে এবং বিকালে ৩—৫ গ্রেণ মাত্রার কুইনাইন সেবন করিলেও ম্যালেরিয়া জ্বর হইতে পারে না।

ইটালীর লোকের বিশ্বাস লেবুর রস পান করিলে ম্যালেরিয়া জ্বর হইতে পারে না। তজ্জন আশঙ্কার স্থলে তাহারা আহারের পূর্বে লেবুর তরল সার পান করে। ইহাতে কোন সত্য নিহিত আছে কি না তাহা বলা

যায় না, যদি থাকে তবে তাহা লেবুর রসের বলকারক, মুহু বিরেচক এবং পিত্তনিঃসারক গুণের উপর নির্ভর করে। যে সমস্ত লোকের শরীর বেশে দুইপুটে এবং নীরোগ, তাহাদের মেহ কোন কারণে সামান্য দুর্বল হইলেই ম্যালেরিয়া পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। তজ্জন্ত ঐ সমস্ত লোকের পক্ষে যথেষ্ট পোষক খাদ্য গ্রহণ এবং দুর্বলতা-উৎপাদক কারণ হইতে দূরে অবস্থান করা কর্তব্য। শরীর যোগ্যতায়, সবল থাকে তাহাই কর্তব্য। যাহারা সহজে ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হয় তাহাদের পক্ষে প্রত্যাহ্ন মাত্রায় কুইনাইন, আয়রন, আর্সেনিক সহ অপর বলকারক ঔষধ সেবন করা উচিত। পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হইতে থাকিলে জল বায়ু পরিবর্তন করা আবশ্যক।

যাহারা ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তাহারা সকলেই একবাক্যে স্বীকার করিয়া থাকেন যে, সবিরাম এবং স্বল্প বিরামযুক্ত ম্যালেরিয়া জ্বরে কুইনাইন সর্বোৎকৃষ্ট, নিরাপদ, এবং বিশ্বাসযোগ্য ম্যালেরিয়া-নাশক ঔষধ। কিন্তু অস্বাভাবিক ঔষধ অপেক্ষা ইহারই অপব্যবহার অধিক হইতে দেখা যায়। এবং ঐরূপ যথেষ্ট অনিশ্চিত ভাবে কুইনাইন প্রয়োগের ফল স্থল বিশেষে মন্দ হইতে দেখা যায়। কেবল যে অব্যবসায়ী লোকেই অমুপযুক্ত স্থলে কুইনাইন প্রয়োগ করে, এমত নহে; পরন্তু চিকিৎসা-ব্যবসায়ী অনেকও ঐরূপ অযথা কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। অনেক রোগী কুইনাইন সহ্য করিতে পারে না। এবং ক্ষয়, টাইফইড্ জ্বর ইত্যাদিতে অযথা

কুইনাইন প্রয়োগের ফলে মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়—পাকস্থলীর কার্যবিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হওয়ায় পোষণ কার্যের বিঘ্ন হয়। মায়বীর লক্ষণ থাকিলে তাহা বৃদ্ধি হয়, না থাকিলে তাহার উৎপত্তি হয়। তজ্জন্ত শোণিত-পরীক্ষা করিয়া ম্যালেরিয়া-রোগ-জীবাণু না পাওয়া পর্যন্ত কখন কুইনাইন ব্যবস্থা করিতে নাই। কিন্তু অনেক চিকিৎসক অনিশ্চিত কারণ জন্ত জ্বরে প্রথম কয়েক দিবস কিম্বা সপ্তাহ পর্যন্ত অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। ম্যালেরিয়ানাশক মাত্রায় দুই দিবস কাল কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া জ্বরের কোন পরিবর্তন না হইলে ইহা বৃদ্ধিতে হইবে যে, উক্ত জ্বর ম্যালেরিয়া ব্যতীত অপর কোন কারণ সম্ভূত। তবে এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, এক সপ্তাহের অধিক কাল ক্রমাগত কেবল মাত্র কুইনাইন প্রয়োগ করিয়াও শোণিতে প্লাজমোডিয়ম বিনষ্ট হইতে দেখা যায় নাই।

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসায় অণুবীক্ষণযন্ত্র বিশেষ আবশ্যক। এমন কি, এই যন্ত্র না হইলে চিকিৎসা করা যায় না। কারণ, রোগ নির্ণয় করা প্রথম কর্তব্য। কুইনাইন প্রয়োগ করার পূর্বেই প্রথমে কুইনাইন প্রয়োগ কর্তব্য কিনা, তাহা স্থির করা উচিত। অণুবীক্ষণ যন্ত্র দ্বারা শোণিত পরীক্ষা না করিলে প্রথমে বলা যাইতে পারে না যে, ঐ জ্বর ম্যালেরিয়ার জন্ত হইয়াছে। যে স্থানে ম্যালেরিয়া জ্বর হওয়া সম্ভব, সে স্থানে সপার্যায় জ্বর হইলে লক্ষণ দৃষ্টে অনুমান করা যাইতে পারে যে, শোণিতে ম্যালেরিয়ার রোগ জীবাণু বর্তমান আছে এবং কুইনাইন ব্যবস্থা করাতেও

কোন দোষ হয় না ইহা সত্য কিন্তু স্বল্প বিরামযুক্ত অর (রেমিটেন্ট অর) হইলে তাহার কারণ যে ম্যালেরিয়া তাহা নিশ্চয় করিয়া বলা বাইতে পারে না। গুরুতর প্রকৃতির সবিরাম বা স্বল্প বিরাম অরের প্রবল অবস্থায় শোণিত পরীক্ষা করিয়া ম্যালেরিয়ার রোগ জীবাণু প্রাপ্ত হওয়া যায় কি না, এই কারণে অল্প অপেক্ষা করিলে অনেকস্থলে মন্দ ফল হইতে পারে। এই আশঙ্কার অনতি বিলম্বে কুইনাইন প্রয়োগ করা আবশ্যক। বিজ্ঞান সম্মত চিকিৎসার অল্প অপেক্ষা করিলে হয় তো রোগীর জীবন নষ্ট হইতে পারে।

ম্যালেরিয়া অর চিকিৎসায় অভিজ্ঞ অনেক চিকিৎসকের মতে সপর্ধ্যায় অরে উত্তাপ হ্রাস হওয়ার সময়ে কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত। এক্ষণ সময়ে প্রয়োগ করিলেই কুইনাইনের বিশেষ ফ্রিয়ার সুফল পাওয়া যায়। কারণ, ঐ সময়ে প্রোটোজোয়ার জীবনীশক্তি ক্ষীণ হইয়া পড়ে। এবং উত্তাপ বৃদ্ধির পূর্ব পর্যন্ত প্রয়োগ করা বাইতে পারে। কিন্তু হিমেটোজোয়ার এইরূপ পরিবর্তন সকল সময়ে ঠিক করা যায় না। তজ্জন্ত ইনি নিম্ন লিখিত প্রণালীতে কুইনাইন প্রয়োগ করেন।

ম্যালেরিয়া অর টহা স্থির হইলে ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় ৩৪ ঘণ্টা পর পর অর শেষ না হওয়া পর্যন্ত অরের সকল অবস্থায়—বিশ্রাম, শৈত্যা কিম্বা উত্তাপের অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করা হয়। এইভাবে ক্রমাগত প্রয়োগ করিয়া পরবর্তী উত্তাপ বৃদ্ধির সময় অতীত হইলেও কয়েক ঘণ্টাকাল ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এই প্রণালীতে কুইনাইন

প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। ইনি যদি পীড়ার শৈত্যাবস্থায় কিম্বা অত্যধিক উত্তাপ বৃদ্ধির অবস্থায় প্রথম রোগী দেখিতে আহুত হন এবং স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ—শির-পীড়াদি প্রবল থাকে, তবে প্রথমে অবসাদক ঔষধ—ট—ট মফিয়া এবং ট—ট গ্রেণ এট্রোপিন সালফ-অক্সাটিক প্রণালীতে প্রয়োগ করেন। এই সময়ে কুইনাইনও প্রয়োগ করা হয়। কুইনাইন-মুখ পথে প্রয়োগ করিলে তাহার সম্পূর্ণ কার্য হইতে বিলম্ব হয় সুতরাং কেহ কেহ বলেন যে, উত্তাপ বৃদ্ধি অবস্থায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে অসুস্থতা বৃদ্ধি হয়, তাহা সত্য নহে। কারণ, যে সময়ে কুইনাইনের পূর্ণফ্রিয়া উপস্থিত হয় তখন বর্দ্ধিত উত্তাপ হ্রাস হয়। কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে ইনি ক্যাল-মেল, বাই কার্বনেট অফ সোডা, পড ফিলিন্, এবং এক্‌ট্রাক্ট হায়সায়মাস প্রয়োগ করেন। অনেক চিকিৎসক কুইনাইন প্রয়োগ করার পূর্বে আবশ্যক থাকুক বা না থাকুক, ক্যালমেল প্রয়োগ করিয়া থাকেন কিন্তু ইনি কেবল কোষ্ঠবদ্ধ এবং অপরিস্কার জিহ্বা ইত্যাদি অবস্থা ব্যতীত অপর কোন স্থলে ক্যালমেল প্রয়োগ করেন না। তবে মূত্রযন্ত্র এবং অন্ত্র ইত্যাদির স্রাব কার্য বাহাতে উত্তমরূপে সম্পন্ন হইতে পারে তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যক, নতুবা ঐ সমস্ত যন্ত্রের কার্য বদ্ধ হইলে নিবাস্ত পদার্থ শরীর মধ্যে বদ্ধ থাকায় মন্দ লক্ষণ সমূহ প্রবল ভাব ধারণ করে। ইনি অন্ত্রের দূষিত পদার্থ নষ্ট করার জন্য কুইনাইনের সহিত স্ত্রালোল ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া থাকেন। স্যালো, কুইনাইন নামক নূতন প্রয়োগ রূপ

প্রয়োগ করিয়াও সুফল পাওয়া যায়। ইহা আলিসিলিক এসিড এবং কুইনাইন সহ প্রস্তুত। আলোল এবং কুইনাইন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলেও একরূপ ফল হয়। তবে এই ঔষধ তিক্ত, কিন্তু আলো কুইনাইনের কোন আত্মদান নাই। এই মাত্র প্রভেদ। ইহার মাত্রা ১৫—২০ গ্রেণ। শিরপীড়া, কটীদেশের বেদনা এবং অপর্যাপ্ত অসুস্থতার প্রতিবিধান জন্য অবসাদক—কোডেইন সালফেট $\frac{1}{2}$ —১ এবং ফেনাসিটিন ৩—৪ গ্রেণ একত্র প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। এই শোষোক্ত ঔষধ উত্তাপ হারক রূপে প্রয়োগ করা হয় না, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক।

কেবলমাত্র স্নায়বীয় বেদনা নাশক রূপে ইহা প্রয়োগ করা হয়।

উত্তাপাধিকার সময় শীতল বা অল্প উষ্ণ জলের স্পঞ্জ ব্যবহার করা হয়। অনেকস্থলে শৈত্য প্রয়োগে রোগী উপশম বোধ করে। ইনি জরে শীতলজলের আয়তনিক প্রয়োগের ফলে বিশ্বাস করেন। উত্তাপ হ্রাস করণার্থ জ্বদপিণ্ডের অবসাদক কোন ঔষধ প্রয়োগ করেন না।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্র ইহার বিশেষ ভাল বলিয়া বিশ্বাস। ইনি এইরূপ ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিস্তর রেমিটেন্ট এবং ইন্টারমিটেন্ট জ্বর ভাল করিয়া ছেন। যথা—

Re.

| | |
|-----------------|-----------|
| কুইনাইন সালফেটস | ১ ড্রাম |
| আলোলিস | ২ ড্রাম |
| কোডেইন সালফ্ | ৩ গ্রেণ |
| ফেনাসিটিন | ৪০ গ্রেণ। |

একত্র মিশ্রিত করতঃ ১২ ভাগে বিভক্ত করিয়া এক এক ভাগ ৩৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

এই ঔষধ পরিণাক হইতে বিলম্ব হয়, তজ্জন্ত শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ হয় একরূপ ইচ্ছা থাকিলে এই ঔষধ সেবন করাইয়া তৎপর ১০ মিনিম ডাইলুট হাইড্রোক্লোরিক এসিড পান করাইলে শীঘ্র ফল পাওয়া যায়। মিশ্ররূপে সেবন করাইলে শীঘ্র ফল হয়। সুখাদ্য রূপে প্রয়োগ করিলেই বিলম্ব ফল হয়। নিম্নলিখিত প্রণালীতে মিশ্ররূপে প্রয়োগ করা বাইতে পারে। এই মিশ্র সুগন্ধযুক্ত উত্তেজক এবং অবসাদক। স্পেনিস আমেরিকার যুদ্ধের সময়ে একরূপ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল হইতে দেখা গিয়াছে। অথচ ঐ সকল স্থলে কেবল মাত্র কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় নাই।

Re.

| | |
|----------------------|----------|
| কুইনাইন সালফেটস | ১ ড্রাম |
| এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক | ১৫ ড্রাম |
| টিংচার জিঞ্জার | ৩ ড্রাম |
| টিংচার ওপিয়াই | ২ ড্রাম |
| সিরপ লেমনিশ | ২ আউন্স |
| একোয়া সমষ্টিতে | ৮ আউন্স |

একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় ৪ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

বালকদিগকে প্রয়োগ করিতে হইলে সুগন্ধ সিরপের সহিত প্রয়োগ করাই সুবিধা জনক; এইরূপে প্রয়োগ করিলে কুইনাইনের তিক্তস্বাদ উহার গন্ধে আবৃত থাকে। পাক-স্থীর অসুস্থতার জন্য সিরপ প্রয়োগে আপত্তি

থাকিলে বাই সালফেট অফ্ কুই-
নাইন কিম্বা স্ত্রালো কুইননাইন প্রয়োগ করা
বাইতে পারে। ইহার তত আশ্বাদন নাই।

হেমিটেট অরের সহিত প্রায়ই কোষ্ঠ-
বদ্ধতা বর্তমান থাকে। কোন মন্দ লক্ষণ
না থাকিলে ১—১ গ্রেণ মাত্রায় ৪ ঘণ্টা
পর পর প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা আরম্ভ
করা উচিত। অল্প বেশ পরিষ্কার হইলে
আর ইহা প্রয়োগ করিতে হয় না।
তৎপর ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন ৩৪
ঘণ্টা পর পর অরের সকল অবস্থায়
প্রয়োগ করিতে হয়। উত্তাপ স্বাভা-
বিক অবস্থায় পরিণত না হওয়া পর্য্যন্ত ক্রমা-
গত কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়। এই
সময় উক্ত ঔষধ ৬ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ
করিয়া শেষে বলকারক মাত্রায় অনেক দিবস
পর্য্যন্ত কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়।
গুনরাক্রমণের আশঙ্কা শেষ হইলে আর
কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয় না।

অজ্ঞানতা, রক্তাধিক্য, অথবা অপর মন্দ
লক্ষণযুক্ত ম্যালেরিয়া অরে অধস্তাচিক
প্রণালীতে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়।
এই উদ্দেশ্যে বিগত বাই সালফেট কিম্বা
হাইড্রোক্লোরেট অফ্ কুইনাইন প্রয়োগ
করিতে হয়। কিন্তু ইহার আবশ্যিকতা কদা-
চিৎ উপস্থিত হয়।

২৫ বৎসর পূর্বে সেই দেশে হেমেরেজিক
ম্যালেরিয়া অর বা ম্যালেরিয়াল হিমেন্টুরিয়া
নামক এক প্রকার অত্যন্ত মারাত্মক অর
দেখা বাইত। কিন্তু এক্ষণে ঐ প্রকৃতির অর
অতি বিরল হইয়াছে। বিগত ৮ বৎসরের
মধ্যে ২১০টির অধিক উক্ত প্রকৃতির অর দেখা

যায় নাই। ইনি বিগত ৯ বৎসরের মধ্যে
কেবল মাত্র ৪টি রোগী দেখিতে পাইয়াছেন
ঔ চারিজনেরই অত্যধিক মাত্রায় কুইনাইন
প্রয়োগ করার পীড়ার আক্রমণ নিবারিত
হইয়াছিল। ঐরূপ একটী রোগীর প্রস্রাব প্রায়
পরিষ্কার হইয়া আসিয়াছিল। কিন্তু অর
ছিল। ইনি অন্য ডাক্তারকে পরামর্শ দানার্থ
আহৃত হইয়াছিলেন। যে ডাক্তার ইহার
চিকিৎসা করিতেন, তাঁহার পীড়া সম্বন্ধে জ্ঞান
ছিল। কুইনাইন প্রয়োগ করিলে পুনর্বার
প্রস্রাব শোণিত রক্তিত হইবে। এই আশঙ্কায়
আর কুইনাইন প্রয়োগে আপত্তি উত্থাপিত
করেন। ইহার উপদেশ ক্রমে কুইনাইন
প্রয়োগ করার ছয় ঘণ্টা পরেই হিমোমোব-
হুরিয়া উপস্থিত হয়। এই লক্ষণ প্রথম
বারের অপেক্ষাও প্রবল ভাবে উপস্থিত হইয়া-
ছিল। তৎপর উক্ত ডাক্তার মহাশয় কুই-
নাইন না দিয়া চিকিৎসা করায় অব্যাহত
ভাবে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল। ইহার
এই শ্রেণীর পীড়া সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা সামান্য।
ইহা যদি ম্যালেরিয়াজাত পীড়া হয়। তবে
ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছুই বলা বাইতে
পারে না। কুইনাইন উপকারী নহে। এবং
কুইনাইন দেওয়ার কোন আবশ্যিকতা দেখা
যায় না। এইরূপ রোগীর সকল স্থলে না হই-
লেও অধিকাংশ স্থলেই কুইনাইন কর্তৃক
শোণিতের লোহিত কণিকা নষ্ট হইয়া
হিমোমোবিহুরিয়া উপস্থিত করে।

পূর্বোক্ত মন্তব্য হইতেই ইহা স্পষ্টতঃ
প্রতীয়মান হইবে যে, ইহার মতে প্রায় সকল
প্রকার ম্যালেরিয়া চিকিৎসাতেই কুইনাইন
উৎকৃষ্ট ঔষধ। কিন্তু এমন অনেক রোগী

দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহাদের বিশেষ ধাতুপ্রকৃতিতে কুইনাইন সহ হয় না। এমতও দেখিতে পাওয়া যায় যে, অত্যন্ত মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইলেও বিবিম্বা, বমন, কণ্ঠ মধ্যে শব্দ, আমবাতি, অবসাদ ইত্যাদি বিবিধ মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়। কাহারো বা অল্প মাত্রায় সহ হয় কিন্তু একটু মাত্রা বেশী হইলেই অর্থাৎ মস্ততঃ যে মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সফল হইতে পারে তদ্রূপ মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই মন্দ লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়। এইরূপ স্থলে ত্রোমাইড প্রয়োগ করিয়াও যদি মন্দ লক্ষণ সমূহের প্রতিবিধান করিতে না পারা যায়, তবে কুইনাইন অপেক্ষা অল্প উপকারী অথচ তদনুরূপ ঔষধ বাধ্য হইয়া প্রয়োগ করিতে হয়। কুইনাইনের পরিবর্তে প্রযোজ্য ঔষধ সমূহের মধ্যে মিথিলিন ব্লু হই গ্রুপ মাত্রায় ৩.৪ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহার কার্য্য তত সফল দায়ক নহে। কেবল মিথিলিন ব্লু প্রয়োগ করিলে মূত্রকৃচ্ছতা, বিবিম্বা প্রভৃতি মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পায় কিন্তু নটমেথ চূর্ণ এবং অল্প মাত্রায় কোডেন সহ প্রয়োগ করিলে উক্ত মন্দ লক্ষণ প্রকাশ পায় না। ইনি অনেক রোগীতে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া এতরূপ সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন যে ইহার পর্য্যায় নিবারক শক্তি আছে সত্য কিন্তু কুইনাইনের অনুরূপ বিশ্বাস যোগ্য নহে। তজ্জন্ত যে স্থলে কুইনাইন সহ হয় না সেই স্থলে ইহা প্রয়োগ করিতে হয়। অথবা যেমাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিলে সফল হইবে সেই মাত্রায় কুইনাইন সহ হয় না, সেইরূপ স্থলে এক গ্রুপ মিথিলিনব্লু এবং

দুই গ্রুপ কুইনাইন একত্রে প্রয়োগ করিলে সফল হইতে দেখা যায়। অনেক স্থলে সালফেট কিম্বা হাইড্রোক্লোরেট সহ হয় না। সেইরূপ স্থলে সিনকোনার অপর উপকার সহ হয় এবং উপকারও হয়। অনেক স্থলে এমরফস্ কুইনাইন সহ হয়। কুইনাইনের পরিবর্তে স্ত্রালিসিন ব্যবস্থা করা হয় কিন্তু অধিক মাত্রায় ১৫—৩০ গ্রুপ মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে উপকার হয় না অথচ এত অধিক মাত্রা পাকস্থলীতে সহ হয় না। Phenocoll ও কুইনাইনের অনুরূপ ঔষধ বলিয়া কথিত হয়। ইহার মাত্রা ২০—৩০ গ্রুপ। সপর্ধ্যায় জরে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এক প্রকার পুরাতন প্রকৃতির রেমিটেন্ট জ্বর দেখিতে পাওয়া যায় তাহাতে প্রাণী বিবর্জিত এবং রক্তাক্ততা বর্তমান থাকে সেইরূপস্থলে কুইনাইনের বিশেষ ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায় না। কিন্তু আর্সেনিক এবং আয়রন সহ কুইনাইন প্রয়োগ করিলে তখন শোণিতের অবস্থা উন্নত হওয়ার পরে কুইনাইনের সফল ফলিতে আরম্ভ করে। ইহাতে অধিক সময় চিকিৎসা করা আবশ্যক।

সবিরাম জ্বর এবং স্বল্প বিরাম জ্বরের পরে রক্তাক্ততা উপস্থিত হয়। ইহাই ম্যালেরিয়া ক্যাকেক্সিয়া নামে পরিচিত। এই অবস্থায় নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল পাওয়া যায়। যথা

Re,

| | |
|-------------------|----------|
| কুইনাইন সালফ | ১৬ ড্রাম |
| ফেরিডাক্টাই | ১ ড্রাম |
| একট্রাঃ নক্সভমিকা | ৮ গ্রুপ |
| এসিডাই আর্সেনিসাই | ১ গ্রুপ |

একট্টাঃ কলসিককোঃ ১৫ গ্রেণ
পডফিলিন ২ গ্রেণ
মেলিস ৭.৪.
একত্রে মিশ্রিত করিয়া ৪০টী বটিকা

প্রস্তুত করিবে। প্রত্যেকবার আহারাশ্বে
এক একটী বটিকা সেব্য।

ক্রমশঃ

গ্যাকিলোলোফোমা ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় । L. M. S.

গ্যাকিলোলোফোমা, নিম্যাটোড্ জাতীয়। নিম্যাটোড্ কথ্যটি ২টি গ্রীক শব্দ সংযোগে গঠিত। সেই দুইটী গ্রীক শব্দের অর্থ “মৃত্যুর জ্বর।” বহু প্রকারের গোলাকার ও লম্বাকৃতি নিম্যাটোড্ এই সাধারণ নামে অভিহিত হইয়া থাকে। আত্ম ভূমিতে, গাছের শিকড়ের চারিদিকে ইহাদিগকে অধিক দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদের মধ্যে কোন কোন জাতি বৃক্ষ লতাদিতে প্যারাসাইট ভাবে বাস করে এবং ইহাদিগকে সময় সময় অতি অস্বাভাবিক ভাবে বিকৃত করে। এই নিম্যাটোড্ জাতীর মধ্যে অন্ততঃ প্রায় ২২টী মনুষ্যের অন্ত্রনালীর মধ্যে প্যারাসাইট ভাবে অবস্থিতি করে। তাহাদের মধ্যে সর্বাধিক আনষ্টেকর কয়েকটী যথা—গ্যাকিলোলোফোমা, ট্রাইকিনা স্পাইরেলিস, ফিলেরিয়া মেডি-নেসিস, ফিলেরিয়া হিমিনিস।

গ্যাকিলোলোফোমার আরও কয়েকটী নাম আছে, যথা আনিসিনেরিয়া (ডকমিয়ান্স ট্রুংপাউলস) ডিওডেনালি এবং স্কেরোফোমা ডিওডেনালি। স্কেরোফোমা একইনাম একটী জাতীয়, তবে ইহা মনুষ্য শরীরে দেখিতে পাওয়া যায় না; কোন কোন অশ্বের

শরীরে শিরার মধ্যে পাওয়া যায়। এবং তাহাদের শিরার ইহারা এ্যানিউরিনজম উৎপন্ন করে।

অস্ত্রান্ত জাতি এইতে নিম্যাটোড্ জাতির এই বিভিন্নতা যে, যদিও ইহারা প্যারাসাইট ভাবে অবস্থিতি করে, তথাপি ইহাদের গঠনের কিম্বা শরীরের কোন বস্তাদির পরিবর্তন হয় না। ২।১টী ব্যতীত ইহাদের মধ্যে সকল শ্রেণীরই স্ত্রী ও পুরুষ প্যারাসাইট পৃথক্ এবং সকলেরই অন্ত্রনালী, স্নায়ুশুলী, মাংস-পেশী ও মল মুত্রের পথ আছে।

এই গ্যাকিলোলোফোমা মনুষ্যের ক্ষুদ্র অন্ত্রনালীর উপরিভাগে—জিজিনমে অবস্থিতি করে এবং পোটমটম্ কালে বেশ স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। কখন কখন ডিওডিনম ও ইলিয়মেও দেখা যায়। ১টী ত্যালভিউলি কল্লিভেণ্ডিসের মধ্যস্থিত স্থানে, ইহাদের মুখের মধ্যে যে ছকের জায় ২ পাটী দন্ত আছে, তাহা দ্বারা আটকাইয়া পড়িয়া থাকে। দেখিতে ইহা ছোট ছোট গোল কৃমির জায়, কেবল মাথাটা বড়, শরীরের সহিত প্রায় সম (২০০) ডিগ্রী কোণে সমস্থিত। ইহাদের মধ্যে স্ত্রীজাতীয় গুলিই বড়, তাহাদের

শরীরের মাপ প্রায় ১০ হইতে ১৮ মিঃ মিঃ $\frac{1}{2}$ ইঞ্চি ; পুরুষ জাতীয় শুণ্ডি ছোট, প্রায় ৬ হইতে ১০ মিঃ মিঃ প্রায় $\frac{1}{2}$ ইঞ্চি । পুরুষজাতি জীজাতি অপেক্ষা অনেক কম, পুরুষজাতি জীজাতি হইতে চিনিবার একটি সহজ উপায় আছে, পুরুষজাতির পশ্চাৎভাগে ক্লোয়েকার নিয়ে ২টি সর্পি আছে । ইহা microscope এ অথবা magnifying glass দিয়া দেখিলে বেশ দেখা যায় । অস্ত্রাশ্রম মনুষ্য অস্ত্রনালীর কৃমি হইতে ইহাদের এই প্রধান প্রভেদ যে, ইহারা মনুষ্যের অস্ত্রনালী হইতে রক্ত শোষণ করিয়া জীবন ধারণ করে, কিন্তু অপরাপর কৃমি অস্ত্রনালীর রসে জীবন ধারণ করে । এক এক জন মনুষ্যের অস্ত্রনালীতে ৫০ হইতে হাজার হাজার পর্য্যন্ত কৃমি দেখা গিয়াছে । মরিয়া গেলে ইহারা ধূসর বর্ণ হয়, তবে যদি অনেক রক্ত খাইয়া মরিয়া থাকে তাহা হইলে কালাটে রংএর দেখায় ।

Life history.—চিকিৎসকেরা বহুকাল পূর্বে এই কৃমির বিষয় জানিতেন, কিন্তু ইহা যে মনুষ্য শরীরে বাস করিয়া তাহাদের মৃত্যু পর্য্যন্ত ঘটায় ইহা কেহ জানিতেন না । গ্রিমিয়ার প্রথম দেখান যে ইহারাই ইজিপ্টে যে ক্লোরোসিস হইত তাহার প্রধান কারণ । অধুনাতন এই ব্যারামে ইউরোপের পোলাণ্ডে ও ইটালিতে বেশী প্রাদুর্ভাব, আমেরিকার মধ্যে ব্রাজিলে ও West India এবং এশিয়ার মধ্যে ভারতে । Lt. Col ডবসন্ বলেন যে, আসামের সুস্থ দেহ কুলদিগের মধ্যে প্রায় শতকরা ৮০ জনের এই কৃমি দেখিতে পাওয়া যায় ।

ইহাদিগের মধ্যে জীজাতির অসংখ্য

ডিম্ব প্রসব করে, এবং এই সকল ডিম্ব মলের সহিত নির্গত হয় । ডিম্বগুলির আকৃতি বাদামের স্তায় প্রায় 1.5×0.5 ইঞ্চি আয়তন হইয়া থাকে ।

প্রত্যেক ডিম্বটি একটি স্বচ্ছ, পাতলা আবরণে ঢাকা, এই আবরণের ভিতর হইতে হরিদ্রাভ বর্ণের ডিম্বের কুসুম দেখা যায় । সদা বহিষ্কৃত ডিম্বগুলির ভিতর হইতে ৪টি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশে বিভক্ত দেখা যায় । বাহিরের আবরণ ও এই কুসুমের মধ্যে একটি স্বচ্ছ নির্মল পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় । এই পদার্থটি ও ডিম্বের আবরণ ২টাই একই রংএর ও স্বেতবর্ণ । ইহারাই ম্যাক্সিলোফোমার ডিম্ব এ্যাস্কারিসের ডিম্ব হইতে প্রভেদ করা যায় । কারণ এ্যাস্কারিস ডিম্বের এই অংশ হরিদ্রাভ ; ট্রাইকোকোফেলোসের ডিম্বের এই অংশ গাঢ় নীল বর্ণ সূতরাং ইহা হইতেও প্রভেদ করা সহজ । তবে অক্সিউরিস ভার্মেকিউলারিসের ডিম্ব হইতে প্রভেদ করিতে গেলে ইহা জানা থাকা উচিত যে, অক্সিউরিসের ডিম্ব ছোট, প্রায় 1.5 ইঞ্চি লম্বা, আবরণ আছে, এক দিক তত্ত্ব দিক অপেক্ষা কিছু মোটা, কখন কখন ইহার ভিতর একটি এণ্ডিও থাকে এবং ইহাদের অপারকিউলেম থাকে ।

এই সমস্ত ডিম্ব বাহারা মলের সহিত নির্গত হয়, তাহারা মলেই পরিবর্দ্ধিত ও পরিপুষ্ট হয়, কারণ ২১ দিন সেই মল রাখিয়া দিলে তাহাতে সন্ন গোলাকার এণ্ডিও Rhabditi-form Embryo দেখিতে পাওয়া যায় । এইগুলি অতিশয় চঞ্চল, যে অরগ্যানিক বস্তুতে পরিবর্দ্ধিত সেই অরগ্যানিক বস্তুই আহাৰ করে এবং অতি শীঘ্র শীঘ্র বাড়ে । এই

বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ইহারা ইহাদিগের উপর শার চামড়া বদলায় এবং ক্রমে পরিবর্তিত হইয়া পুরুষ ও স্ত্রীজাতীয় স্যাক্কিলোলোমায় পরিণত হয়। এই পরিবর্তনের অবস্থাকে Rhabditis Stage কহে। এই পরিবর্তনের সময় ইহারা প্যারাসাইট ভাবে থাকে না, এবং দেখিতেও প্যারাসাইট স্যাক্কিলোলোমায় মতন নহে। তবে ইহারা পূর্ণতা প্রাপ্ত হইয়া যে

ডিফ প্রসব করে সেই ডিফ হইতে যে সমস্ত কুমি উৎপন্ন হয় তাহারা প্যারাসাইট ভাবে থাকিতে সমর্থ। এট Rhabditiform Stages এর ডিফ হস্ত ৩ ভোজন পাত্রের ময়লার সহিত কখন কখন ভোজন দ্রব্য ও ধুলার সহিত মনুষ্য শরীরে প্রবেশ করিয়া অন্ত্রনালীর মধ্যে আশ্রয় গ্রহণ করে এবং ইচ্ছা হইতেই স্যাক্কিলোলোমায়োসিস রোগের উৎপত্তি।

প্রেরিত পত্র ।

[প্রেরিতপত্রের মতামতের জন্ত সম্পাদক দায়ী নহেন।]

সম্পাদক মহাশয় !

আপনার বিখ্যাত ভিষক দর্পণ পত্রিকায় গত অক্টোবর সংখ্যায় ভ্রমের ফল নামীয় প্রবন্ধ পাঠ করিলাম ; এবং ১ম বিষয় অজন্ম অক্ষুণ্ণ সতিচ্ছদ(hymen)জন্ত আর্ন্তব শোণিতাবরোধ। এই প্রবন্ধে কিছু সন্দেহ উপস্থিত হও যাতে মহাশয়কে লিখিলাম। আশা করি দয়া করিয়া আপনার পত্রিকার এক প্রান্তে স্থান দিলে, আগামী সংখ্যায় প্রবন্ধ লেখক ডাক্তার ভ্রামাচরণ মুখোপাধ্যায় মহাশয় আমার সন্দেহ তজ্ঞন করিবেন।

রোগিণীর স্বামীর প্রামুখ্য ডাক্তার মহাশয় অবগত হইয়াছিলেন যে, রোগিণী গত এক বৎসর হইতে ঋতুমতী হইয়াছে, এবং মাসে মাসে ঋতু হইত, আর ৪ মাস হইতে ঋতু বন্ধ হইয়া গর্ভবতী হইয়াছে, উপরোক্ত কার্য্য তিনটি স্ত্রীলোকের স্বামীর ভ্রম স্বীকার করিলাম। কিন্তু এক্ষণে দেখা যাউতেছে যে, স্ত্রী পুরুষের পরস্পর সঙ্গম সহবাস হইয়াছে এবং সঙ্গম সহবাস হইলে সতিচ্ছদ (hymen)

অক্ষুণ্ণ থাকিতে পারেনা, তবে ডাক্তার মহাশয় কোন শাস্ত্রমুসারে প্রকাশ করিয়াছেন যে, অজন্ম অক্ষুণ্ণ সতিচ্ছদ জন্ত আর্ন্তব শোণিতাবরোধ হইয়াছিল আর যদিপি লেখক মহাশয় বিবেচনা করিয়া থাকেন যে, উক্ত স্বামী স্ত্রীতে সঙ্গম সহবাস হয় নাই তবে আমার সন্দেহ এই যে রোগিণীর স্বামী কোন সাহসে প্রকাশ করিল যে রোগিণী গর্ভবতী সঙ্গম হইলে সতিচ্ছদ (hymen) অক্ষুণ্ণ থাকিতে পারেনা কোন কারণ বশতঃ এটিসন বা যোনি মুখের সঙ্কোচন বশতঃ যোনি পথের অবরোধ হইয়াছিল উঠাঠ কি সত্য নয় ? আশা করি আগামী সংখ্যায় ডাক্তার মহাশয় উত্তর লিখিয়া সন্দেহ দূর করিবেন। এবং এই প্রকার অসংলগ্ন চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশ করিয়া পাঠকবর্গকে সন্দেহ মনে করাও কি সম্পাদক মহাশয়ের উচিত হইয়াছে ?

নিবেদন ইতি :—লেখক ভিষক দর্পণ গ্রাহক নং ৪৭৬ ।

বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

চক্ষুরোগে এট্রোপিন প্রয়োগে কর্তব্যাকর্তব্য ।

(Maclier)

এট্রোপিন চক্ষুর কোন কোন পীড়ার বিশেষ উপকারী ঔষধ সত্য কিন্তু এক পীড়ার বিশেষ সফল প্রদান করে বলিয়া যথা তথা প্রয়োগ করিলেই যে সফল প্রদান করিবে, এই বিশ্বাস অত্যন্ত বিপদদায়ক । এবং ঐরূপ প্রয়োগের ফলে সময়ে সময়ে কিরূপ কুফল প্রদান করে, আমরা তাহার বৃত্তান্ত ট্রিটিশ মেডিকেল জর্ণালে Dr. H. C. Maclier M. B. B. Ch. মহাশয়ের লিখিত এট্রোপিনের অপব্যবহার নামক প্রবন্ধ হইতে সংগ্রহ করিলাম ।

হইজন রোগীর একজনের ম্লোকোমা হওয়ার উপক্রম এবং অপর জনের উক্ত পীড়া হইয়াছিল । এই অবস্থায় এট্রোপিন প্রয়োগ করার ফল অত্যন্ত শোচনীয় হইয়াছিল । ঐরূপ শোচনীয় পরিণাম ফলের প্রতিবিধান জন্ত আইরাইটিস এবং ম্লোকোমার পার্শ্ব্য নির্দেশক লক্ষণ বিষয়ে সকল চিকিৎসকের অবগত থাকা আবশ্যিক ।

১। ত্রিশ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক । দৃষ্টি শক্তির ক্ষীণতা অস্বভাব করতঃ চিকিৎসকের পরামর্শ গ্রহণ করিলে তিনি এট্রোপিন (এক আউন্সে ২ গ্রেণ) প্রয়োগের ব্যবস্থা দেন ।

প্রত্যহ দুইবার ঔষধ প্রয়োগের পর রেটিনো-স্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিয়া চক্ষু স্থির করা হইবে । ইহাই এট্রোপিন প্রয়োগের উদ্দেশ্য । এক সপ্তাহ পর পরীক্ষা করিয়া সন্তোষজনক ফল না পাইয়া পুনরায় এক সপ্তাহ এট্রোপিন প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেওয়া হয় । এই সময় রোগিণী চক্ষের বেদনার বিষয় প্রকাশ করিয়াছিল । পুনরায় যখন ইহাকে পরীক্ষা করা হয়, তখন তাহার উভয় চক্ষে ম্লোকোমা পীড়া হইয়াছে । তৎক্ষণাৎ তৎক্ষণাৎ দক্ষিণ চক্ষে আইরিডেকটমী করা হয় । ইহার পরে সাইক্লাইটিস্ হইয়াছিল । ইহার ফল মন্দ হওয়ার বাম চক্ষে অস্ত্র করিতে দেয় নাই । কয়েক মাস পরে দক্ষিণ চক্ষের দৃষ্টি হ্রাস এবং বাম :

২। একজন পুরুষ । দক্ষিণ চক্ষে প্রদাহ হওয়ার ১৮ দিবস কাল এট্রোপিন দেওয়ার পর উপকার না হইয়া ক্রমে অপকার হইতেছিল । শেষে উক্ত ডাক্তার মহাশয়ের নিকট উপস্থিত হয় । তখন ম্লোকোমার বেদনা নিবারণ জন্ত চক্ষু উৎপাটন ভিন্ন অন্য উপায় ছিল না ।

এট্রোপিনের অপব্যবহার ফলেই যে ঐরূপ শোচনীয় ফল হইয়াছিল, তাহার কোন সন্দেহ নাই । তৎক্ষণাৎ সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে ম্লোকোমা এবং আইরাই-

টিসের পার্থক্য নিরূপণের লক্ষণ সমূহের বিষয়ে জ্ঞান থাকা কর্তব্য ।

তরুণ গ্লোকেমার কনীনিকা প্রসারিত থাকে । আলোকের কোন প্রতিক্রিয়া থাকে না । আইরাইটিসে কনীনিকা ক্ষুদ্র এবং আবদ্ধ থাকে । তরুণ গ্লোকেমা পীড়ার অকথ্যাম্ভোপ দ্বারা পরীক্ষা করা কর্তব্য । মধ্যস্থল অপরিষ্কার বোধ হয় । পীড়াভ ধূসর বর্ণে প্রতিফলিত হয় । আইরাইটিসে মধ্য স্থলে সামান্য আব্দ দেখা যায়, লেন্সের সহিত আইরিস আবদ্ধ হওয়ার কনীনিকা বিষম দ্বার বিশিষ্ট হয় ।

আইরাইটিসে টেনশন স্বাভাবিক থাকে কিন্তু গ্লোকেমার বৃদ্ধি হয় ।

গ্লোকেমা হইলে মধ্যস্থল যত অপরিষ্কার দেখায় দৃষ্টিশক্তি তদপেক্ষা অধিক ক্ষীণ হয় । নাসিকার দিকে বিভ্রমতা অধিক হয় । আইরাইটিসে অনেক স্থলে দৃষ্টি শক্তির হ্রাস হয় না । আলোক অসহ্যতা বর্তমান থাকে । আবের পরিমাণের উপর দৃষ্টিশক্তির ক্ষীণতার পরিমাণ নির্ভর করে ।

তরুণ গ্লোকেমা পীড়ার কর্ণারার স্পর্শ-জ্ঞান প্রায় বিলুপ্ত হয়, কিন্তু আইরাইটিসে স্পর্শজ্ঞান অধিক হয় ।

তরুণ গ্লোকেমা পীড়া প্রকাশ হওয়ার পূর্বেই দৃষ্টির অস্থায়ী বিয়—ধোঁয়ার মতন বোধ হয় । রক্তনীতে অগ্নিশিখার পার্শ্বে বলয়াকার এবং বর্ণযুক্ত দেখায় । কর্ণারার বিলুপ্ত অপরিষ্কার অবস্থার স্তূপাত অন্য এইরূপ হয় । আইরাইটিস হইলে এইরূপ বলয়াকার দৃষ্টি হয় না এবং দৃষ্টিশক্তির বে বিয় হয় তাহা তত অস্থায়ী না হইরা স্থায়ী হয় ।

চক্ষের প্রদাহক পীড়ার সহিত বমন বর্তমান থাকিলে তাহা গ্লোকেমা । আইরাইটিস হইলেও বমন হইতে পারে । তাহা অন্য কারণ জন, তাহা অনুসন্ধান করিতে হয় । গ্লোকেমার অভিব্যের সামান্য মাত্র সন্দেহ হইলেও কখন এট্রোপিন প্রয়োগ করিবে না ।

প্রত্যেক চিকিৎসকের কর্তব্য যে, ত্রিশ বৎসর বয়সের অধিক বয়সে কাহারো চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ করিতে হইলে অতি সাবধানে তাহা প্রয়োগ করিবে এবং গ্লোকেমার সামান্য মাত্র সন্দেহ হইলে এট্রোপিন প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দিবে । অধিক বয়স হইলে গ্লোকেমা অধিক হওয়ার আশঙ্কা থাকে, তজ্জন্ত যে সমস্ত রোগীকে সর্বদা দেখিতে পাওয়া যায় না, তাহাদের চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হইতে হয় ।

চক্ষুপীড়ায় এট্রোপিনের প্রয়োগ ।

(A. Brav.)

চক্ষুপীড়ায় এট্রোপিনের প্রয়োগ অত্যন্ত অধিক । উপযুক্ত স্থলে এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে বমন স্তফল প্রদান করে, অনুপযুক্ত স্থলে প্রয়োগ করিলে তেমনি স্তফল প্রদান করে । তজ্জন্ত সাধারণ চিকিৎসকের পক্ষে ইহার ব্যবহার্য এবং অব্যবহার্য স্থল সমূহের বিষয়ে জ্ঞান থাকা আবশ্যক বিবেচনা করিয়া Therapeutic Gazette হইতে ডাক্তার ব্রেন্ড মহাশয়ের লিখিত প্রবন্ধের স্থল মর্ম সংগ্রহ করিলাম ।

১০০ খুটামের পূর্বে এট্রোপিন সম্বন্ধে চিকিৎসকদিগের বিশেষ কোন জ্ঞান ছিল

না । এই খুঁটাত্তে Geiger Mein এবং Hess মহাশয়দ্বয় প্রকাশ করেন যে বেলাডোনা কর্তৃক যে, কনীনিকার প্রসারণের, আন্যেক প্রতিকলনের ঐ সংস্থাপনের উপর কার্য হয় তাহা এট্রোপিনের কার্য । এই সময়েই সোলেনসৌ শ্রেণীর এট্রোপা বেলাডোনার উক্ত উপকার এট্রোপিনম নামে পরিচিত হয় ।

এই উপকার পীতাত্ত শুভ্রবর্ণ বিশিষ্ট, রেসমবৎ, দানাদার, গন্ধ-বিহীন, তিস্তাস্বাদযুক্ত, তীব্র । ৬০ ফাঃ উত্তাপযুক্ত জলের ৩০০ ভাগে এক ভাগ, ২৫ ভাগ ইথরে এক ভাগ এবং এলকোহলে অল্প দ্রব হয় । প্রতিক্রিয়া ক্ষারাক্ত, অল্পসহ ক্ষটিকবৎ দানা হয়, এতৎস্রাত লবণ জলসহ সহজে দ্রব হয় । এইরূপ লবণই চক্ষুরোগে প্রয়োগ করা সুবিধাজনক । সাধারণতঃ সালফেট্ অফ্ এট্রোপিন অধিক ব্যবহার হইয়া থাকে । এই লবণ শুভ্র দানাদার । জলে এবং এলকোহলে দ্রবনীয় । নিম্নলিখিত কয়েকটি ক্রিয়ার অন্ত ইহা চক্ষুরোগে প্রয়োজিত হইয়া থাকে ।

- (১) কনীনিকা প্রসারক । (Mydriotic),
- (২) প্রদাহনাশক । (Antiphlogestic),
- (৩) স্নায়বীয় বেদনা নিবারক । (Analgesic)
- (৪) আইরিসের পক্ষাঘাত উৎপাদক ।

(Iridoplegic)

- (৫) সিলিয়ারি পেশীর পক্ষাঘাত উৎপাদক ।

(Cycloplegic),

শতকরা অর্ধাংশ শক্তি বিশিষ্ট দ্রবের এক ফোঁটা এট্রোপিন দ্রব চক্ষু মধ্যে কজ্জকটাই-ভার প্রয়োগ করিলে ইহার কার্য ২০ মিনিট মধ্যে উপস্থিত হয়—কনীনিকা প্রসারিত হয় । অকুলোমোটর স্নায়ুর শেষ অস্তের উপর

ক্রিয়া করার ফলে এই কার্য হয় । ইহা মোটর স্নায়ুর (সঞ্চালক) শেষ অস্তের পক্ষাপাত উপস্থিত করে । এবং Donder এর মতে সিম্প্যাথেটিক স্নায়ুর স্তরের উপর উত্তেজক ক্রিয়া প্রকাশ করে । স্নায়ুকেস্ত্রের উপর কোন ক্রিয়া না করিয়া কেবল স্থানিক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়াই এই কার্য করে । এট্রোপিনের এই কার্য যে কেবলমাত্র স্থানিক তাহা নিম্নলিখিত প্রণালীতে পরীক্ষা দ্বারা সপ্রমাণিত হইতে পারে ।

এক চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে অপর চক্ষের কনীনিকা প্রসারিত হয় না । চক্ষু মধ্যে এট্রোপিন দ্রব প্রয়োগ করিলে কর্ণিয়াপথে বিস্তৃত হইয়া একোয়্যাস হিউমারে উপস্থিত হইলে সাক্ষাৎ সম্বন্ধে আইরিসের উপর কার্য করে । ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখিতে ইচ্ছা করিলে এক চক্ষে এক ফোঁটা এট্রোপিন দ্রব প্রয়োগ করিয়া সেই চক্ষের কনীনিকা প্রসারিত হওয়া মাত্র সেই চক্ষের একোয়্যাস হিউমার ট্যাপ করিয়া বহির্গত করিয়া লইয়া সেই একোয়্যাস হিউমার অপর চক্ষে প্রয়োগ করিলে সেই চক্ষেরও কনীনিকা প্রসারিত হইবে । এই পরীক্ষা দ্বারা ইহা প্রমাণিত হয় যে চক্ষু মধ্যে এট্রোপিন দ্রব প্রয়োগ করিলে তাহা কর্ণিয়া পথে বিস্তৃত হইয়া একোয়্যাস মধ্যে উপস্থিত হইয়া আইরিসের স্নায়ু অস্তের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ক্রিয়া প্রকাশ করে ।

প্রয়োজ্য এট্রোপিন দ্রবের শক্তি এবং পরিমাণের উপর ইহার ক্রিয়ার ন্যূনাধিক্য নির্ভর করে । সুতরাং পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে শক্তি এবং পরিমাণের হ্রাস বৃদ্ধি করিতে হয় । সাধা-

রণতঃ কনীনিকা প্রসারণ উদ্দেশ্যে সালফেট
বা সালিসিলেট অক্ এট্রোপিনের শতকরা
অর্ধাংশ শক্তি বিশিষ্ট জ্ববের এক কৌটা
প্রয়োগ করিলেই উদ্দেশ্য সফল হয় আই-
রিসের রক্তাধিক্য থাকিলে শতকরা একাংশ
শক্তি বিশিষ্ট জ্বব প্রয়োগ করা আবশ্যিক
কনীনিকা অধিক দিবস প্রসারিত রাখিতে
ইচ্ছা করিলে ২।৩ কৌটা করিয়া জ্বব প্রয়োগ
করিতে হয় ।

এট্রোপিনের কনীনিকা প্রসারণ

উদ্দেশ্যে প্রয়োজ্য স্থলের মধ্যে আইরিসের রক্তা-
ধিক্য একটা বিশেষ স্থল । লেসের ক্যাপসুলের
সমুখ অংশে আইরিস আবদ্ধ হইয়া থাকিলে
রোগ নির্ণয়, আইরাইটিস হইয়া ক্যাপ-
সুলের পশ্চাৎ দিকে আবদ্ধ আছে কি না,
পিউপিলার সৌত্রিক অপকর্ষতা হইয়াছে
কি না, আইরাইটিস এবং সিক্লাইটিস এই
উত্তরেরপার্শ্ব্য নিরূপণ জন্ত—এই সমস্ত স্থলে
এট্রোপিনের অধিক ব্যবহার হয় । সাধারণ
চক্ষু চিকিৎসায় এট্রোপিনের প্রয়োগ আব-
শ্যক, ইহা স্থির না করিয়া এট্রোপিন প্রয়োগ
করা অসুচিত । কারণ, বিনা কারণে এট্রো-
পিন প্রয়োগ করিয়া চক্ষের অসুবিধা উপস্থিত
করা কখন উচিত নহে ।

এট্রোপিনের প্রদাহ নাশক ক্রিয়ার

উদ্দেশ্যে চক্ষের অনেক পীড়ার প্রয়োগে উপ-
কারী । চক্ষে অন্ন করেকটি পীড়া ব্যতীত
প্রদাহজ সকল পীড়াতেই এট্রোপিন প্রয়োগ
উপকারী । আইরিসহিত শোণিতবহার রক্ত
সকলে বহির্গত করিলে সেই শোণিত সিলিয়ারী
শোণিতবহার মধ্যে পরিচালিত করিয়া দিয়া

আইরিসের রক্তাধিক্য হ্রাস করতঃ প্রদাহ-
নাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে । পরন্তু আইরিসকে
সমুচিত ও তাহার সঞ্চালন ক্রিয়া নষ্ট করতঃ
শান্ত স্থির অবস্থায় স্থাপন করাতে উপকার
হয় । আলোকের উত্তেজনার এদিক ওদিক
সঞ্চালিত হওয়ার প্রতিবিধান হওয়ার সম্পূর্ণ
স্থির অবস্থায় থাকে । প্রদাহজ পীড়ার
চিকিৎসায় এই স্থিরতাও বিশেষ উপকারী ।
অতরাং এট্রোপিনের মাইড্রিয়োটিক এবং
সাইক্লোপ্লেজিক এই উত্তর ক্রিয়াই প্রদাহ
নাশার্ণ কার্য্য করে । আইরিসের রক্তাধিক্য
সহ চক্ষের সমস্ত প্রদাহজ পীড়ার চিকিৎসা-
তেই প্রদাহনাশক প্রণালী আবশ্যিক ।

এট্রোপিন স্নায়বীয় বেদনা নাশক ।

কখন বেদনা হ্রাস করে এবং কখন বা সম্পূর্ণ
বিনাশ করে । কিন্তু এই ক্রিয়া বেস্পার্সবোধক
স্নায়ুর উপর সাক্ষাৎ কার্য্যের কল তাহা নহে,
তবে রক্তাধিক্য হ্রাস করিয়া, সঞ্চালক স্নায়ুর
পক্ষাঘাত করিয়া এবং আইরিসের সঞ্চালন
বদ্ধ করিয়া এই ক্রিয়া প্রকাশ করে ।
প্রকৃত পক্ষে ইহার স্নায়বীয় বেদনা নিবারক
ক্রিয়া বিশেষ কিছু নহে । যে স্থলে আই-
রিসের রক্তাধিক্য জন্ত বেদনা হয় কেবল
সেই স্থলে উপকারী ।

এট্রোপিনের সাইক্লোপ্লেজিক

ক্রিয়াকালে চক্ষে আলোকের সামঞ্জস্যের
অভাব হয় । এট্রোপিনের কার্য্য কালে
সিলিয়ারী পেশীর পক্ষাঘাত হয়, তবে এই
কার্য্য কনীনিকা প্রসারণ অপেক্ষা অনেক
বিলম্বে প্রকাশ পায়—দুই ঘণ্টা সময় অতীত না
হইলে সিলিয়ারী পেশীর সম্পূর্ণ ক্রিয়াহীনতা

উপস্থিত হয় না, চতুর্থ দিবসে এই ক্রিয়া হ্রাস হইতে আরম্ভ হইয়া প্রায় বার দিবস পরে সম্পূর্ণ অন্তর্হিত হয়। সুতরাং যে স্থলে সাইক্লোপ্রেজিক ক্রিয়া অধিক দিবস রক্ষা করা আবশ্যিক, সেই স্থলে প্রত্যাহ ২১০ কৌটা এট্রোপিন প্রয়োগ করা আবশ্যিক।

সাইক্লোপ্রেজিক ক্রিয়ার জন্ত চক্ষের পীড়ার এট্রোপিন প্রয়োগ করা হয়, হাইপারমেট্রোপিয়া, এণ্ডিমিট্রোপিয়া, কোরইড্ এবং রেটিনার পীড়া প্রভৃতিতে প্রয়োজিত হয়। এই ক্রিয়ার জন্ত সিলিয়ারী পেশী ক্রিয়াহীন অবস্থায় থাকে, সুতরাং কোরইড্ এবং রেটিনার বিভিন্ন কোন রূপ আকর্ষণ হয় না।

এট্রোপিন স্থানিক প্রয়োগ জন্ত দৃষ্টি-শক্তির বিশৃঙ্খলতা—আলোকপ্রতিকলন পথের প্রকৃতির উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে। এট্রোপিন প্রয়োগ জন্ত সিলিয়ারী পেশী কার্যে অক্ষম হয়; আলোকের তখন সামঞ্জস্য হইয়া উঠে না। চক্ষের আলোক প্রতিকলন বৈজ্ঞানিক দূরবর্তী হয়, সাধারণ দৃষ্টি দূরবর্তী হয়, আলোক প্রতিকলন কার্যের যে পরিমাণ বিঘ্ন হইয়াছে, সেই পরিমাণ লেন্স ব্যবহার করিলেই নিকট-দৃষ্টি ঠিক হইতে পারে। অল্প পরিমাণ মাইওপিয়ার বত বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয় অধিক পরিমাণ মাইওপিয়ার বত হয় না।

এট্রোপিন প্রয়োগ জন্ত চক্ষু মধ্যস্থিত সঞ্চাপ সঞ্চকে মত্তভেদ দৃষ্ট হয়। অনেক চক্ষু চিকিৎসক বলেন—সঞ্চাপ হ্রাস হয়, নব্যবলের অনেকে বলেন বৃদ্ধি হয়, এইরূপ মত্তভেদের কারণ সঞ্চকে এইরূপ বলা হয় যে, স্নায়ু চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ

করিলে এট্রোপিনের স্নায়ু বিধানের উপর কার্যের ফলে আত্যন্তিক শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস হয়, কিন্তু যে স্থলে পীড়া জন্ত সঞ্চাপ পূর্ব হইতে বৃদ্ধি হইয়া থাকে সেস্থলে এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে সেই সঞ্চাপ আরো বৃদ্ধি হয়। এবং সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ার উপক্রম হইয়া থাকিলে তাহা আরও বৃদ্ধি হয়, অথচ এই অবস্থায় এসেরিন কিম্বা পাইলোকার্‌পিন প্রয়োগ করিলে শোণিত-সঞ্চাপ হ্রাস হয়।

এট্রোপিন প্রযোজ্যস্থল ।

১। ৪০ বৎসরের কম বয়স্ক লোকের দৃষ্টিশক্তির হীনতা জন্ত চসমা নির্ণয়ার্থ চক্ষু পরীক্ষা করিতে হইলে যদি গর্ভাবস্থা, দুগ্ধ-সঞ্চাপ, মেলকোমা বা তদ্রূপ কোন এট্রোপিন প্রয়োগের নিষিদ্ধাবস্থা বর্তমান না থাকে, তাহা হইলে এট্রোপিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অপর ঔষধ প্রয়োগ করিয়াও পরীক্ষা করা যাইতে পারে সত্য, কিন্তু এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে যেমন সফল পাওয়া যায়, অপর কোন ঔষধে তদ্রূপ সফল পাওয়া যায় না। অনেকে ঔষধের কার্যে অল্পকণ স্থায়ী হইবে বলিয়া হোমেট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া থাকেন। সাধারণ স্থলেই এই ঔষধ দ্বারা কার্য হয় সত্য, কিন্তু উপসর্গ সমন্বিত হইলে এট্রোপিন ভিন্ন অন্য ঔষধ দ্বারা তত ফল পাওয়া যায় না। প্রবল হাইপারমেট্রোপিয়া, প্রবল শিরঃপীড়া, আলোক প্রতিবিম্বের দোষ ইত্যাদিতে বিশেষ উপকারী। সিলিয়ারী পেশীর পক্ষাঘাত উৎপাদনার্থ সকল ঔষধ অপেক্ষা এট্রোপিন বিখ্যাত।

২। মাইওপিরা অল্প আলোক সামঞ্জস্যের
বিষয় হইলে আক্ষেপ হইতে পারে। সেই
অবস্থায় এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে স্ফুল
পাওয়া যায়।

৩। হাইপারমেট্রোপিরা অল্প কন্ডার-
জেন্ট ট্রাণিশমাসের প্রথম অবস্থায় এট্রোপিন
বিশেষ উপকারী ঔষধ।

৪। পশ্চাত্তাগের আবহতা এবং
সেরুসিওপিউপিলি নির্ণয়ার্থ এট্রোপিন
উপকারী।

৫। চক্ষের প্রদাহজ পীড়ার নানা
প্রকারে উপকার করে। কিরেটাইটিস—
কর্ণিয়ার প্রদাহ সহ আইরিসের প্রদাহ কিম্বা
রক্তাধিক্য বর্তমান থাকিলে এট্রোপিন
প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।
প্রদাহ নাশক ক্রিয়া প্রকাশ করে, শোণিত-
বহা সঙ্কুচিত করিয়া রক্তাধিক্য হ্রাস করে,
এই কারণ বশতঃ বেদনা হ্রাস হয়। কনৌনিকা
প্রসারিত হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে বেদনার
উপশম হয়। কর্ণিয়ার উপর সাক্ষাৎ সঘনো অব-
সাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই সমস্ত ক্রিয়ার
অল্প কিরেটাইটিস পীড়ার এট্রোপিন একটা
বিশেষ উপকারী ঔষধ। প্রদাহ নাশক
এবং স্নায়বীয় বেদনা নিবারক ক্রিয়ার অল্পও
এই ফল পরম্পরিত ভাবে হইতে পারে।
কিন্তু কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে,
কর্ণিয়ার বাহ্য স্তরের প্রদাহে এট্রোপিন
প্রয়োগ করিলে অপকার বই উপকার হয় না,
কারণ এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে কনৌনিকা
প্রসারিত হওয়ার অধিক আলোক অভ্যন্তরে
প্রবেশ করিয়া আলোক অসহ্যতা উৎপন্ন
করে। অসহ্যমান সিদ্ধান্ত অসহ্যসায়ে এই উক্তি

যুক্তিযুক্ত বলিয়া বিবেচিত হইতে পারে সত্য,
কিন্তু কার্যক্ষেত্রে ইহার প্রদাহ নাশক এবং
স্নায়বীয় বেদনা নিবারক ক্রিয়া দ্বারা উপকার
পাওয়া যায়, তাহার কোন সন্দেহ নাই।
পরন্তু আলোক অসহ্যতা উপস্থিত হইলেও
আমরা আলোক প্রবেশের পথে আবরণ
প্রদান করিয়া এই অসহ্যতা দূর করিতে
পারি। সুতরাং কর্ণিয়ার বাহ্য স্তরের
প্রদাহই হউক কিম্বা গভীর স্তরের পুষ্ণোৎ-
পাদক প্রদাহই হউক কর্ণিয়ার সকল প্রকার
প্রদাহ পীড়ার এট্রোপিন প্রয়োগ করা
যায়।

৬। কর্ণিয়ার ক্ষত হইলে এট্রোপিন
প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। এই অবস্থায়
এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে কর্ণিয়ার নিকট
হইতে আইরিস দূরে অবস্থান করে। তৎক্ষণাৎ
আইরিস বহির্গত হইয়া আসিতে পারে না।
পর্বে এট্রোপিনের প্রদাহ নাশক এবং স্নায়বীয়
বেদনা নিবারক ক্রিয়ার অল্পও উপকার
পাওয়া যায়। গভীর স্তরে ক্ষত হইলে কেহ
কেহ আপত্তি করেন যে, এট্রোপিন প্রয়োগ
করিলে চক্ষের মধ্যের সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়, তাহার
ফলে কর্ণিয়ার পোষক পদার্থ গমনের পথ
রোধ হওয়ার কর্ণিয়ার অপকর্ষতা উপস্থিত
হওয়ার আশঙ্কা থাকে। এবং চক্ষের আভ্য-
ন্তরিক সঞ্চাপ বৃদ্ধি হওয়ার বিদারণের আশ-
ঙ্কাও হইতে পারে। কিন্তু এট্রোপিন কর্তৃক
চক্ষের আভ্যন্তরিক সঞ্চাপ এত সামান্য বৃদ্ধি
হয় যে, ইহার অবসাদক ক্রিয়ার স্ফুলের
সহিত তুলনা করিলে তাহা অতি সামান্য
বলিয়া উপেক্ষা করা বাইতে পারে। চক্ষুরোগ-
চিকিৎসকদিগের পক্ষে এট্রোপিন যে একটা

বিশেষ উপকারী ঔষধ তাহার কোন সন্দেহ নাই ।

৭। আইরিশ এবং সিলিয়ারী বড়ীর রোগ চিকিৎসার পক্ষে এট্রোপিন একটা বিশেষ আবশ্যকীয় ঔষধ । পীড়ার আরম্ভ হইতে যথেষ্ট পরিমাণে প্রয়োগ করিয়া আইরিশ স্থিতির না হওয়া পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে হয় । আইরিসে যতক্ষণ পর্য্যন্ত শোণিত এবং সিরস থাকিবে এতক্ষণ পর্য্যন্ত এট্রোপিন প্রয়োগ করিতে হইবে । যে কোন প্রকারের আইরাইটিস হউক না কেন, —সিকিলিটিক, ট্র্যাটিক কিম্বা রিউমেটিক যে প্রকারের আইরাইটিস হউক, এট্রোপিন প্রয়োগ আবশ্যক । এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে আইরিসের রক্তাধিক্য হ্রাস হয়, তাহার পেশীর—সিলিয়ারী পেশীর পক্ষাঘাত হয় এবং কনৌনিকা প্রসারিত হয়, সুতরাং আইরিস স্থিতির অবস্থায় থাকিতে পারে । এই সমস্ত ঘটনার আইরিসের বেদনা হ্রাস হয় । প্রথম অবস্থায় এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে আইরিস পশ্চাতে আবদ্ধ হইতে পারে না । সিক্লাইটিস হইলে যদি এট্রোপিন প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে বেদনা বৃদ্ধি হয়, কারণ এই অবস্থার পূর্ক হইতে সিলিয়ারী শোণিতবহায় অধিক শোণিত বর্তমান থাকে, এট্রোপিন কর্তৃক আইরিসেও শোণিত-বহা সঞ্চাপিত হওয়ার তাহার শোণিতও এই সিলিয়ারী শোণিতবহায় উপস্থিত হওয়ার রক্তাবেগ অত্যন্ত প্রবল হওয়ার বেদনা বৃদ্ধি হয় ।

৮। ছেয়ার পীড়া, ক্ষত এবং আঘাত ইত্যাদিতে এট্রোপিন উপকারী ।

৯। কোরোইডাইটিস্, রেটিনাইটিস প্রভৃতি পীড়াতে এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে সিলিয়ারী পেশীর পক্ষাঘাত হওয়ার উপকার হয় ।

১০। সারকিউলার আইরিডো ডায়লাইসিস্ পীড়াতে এট্রোপিন উপকারী ।

এট্রোপিন প্রয়োগের অপ্রযোজ্য স্থল ।

১। গ্লোকোমার সকল অবস্থায় এট্রোপিন অপকারী । আভ্যন্তরিক সঞ্চাপ বৃদ্ধি করিয়া পীড়া বৃদ্ধি করে, গ্লোকোমার সন্দেহ থাকিলেও এট্রোপিন প্রয়োগ করিতে নাই ।

২। সিক্লাইটিস্ হইলে এট্রোপিন কর্তৃক বেদনা বৃদ্ধি হয়, তজ্জন্ত এই পীড়ায় এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে অপকার হয় ।

৩। কর্ণিয়ার ক্ষত জন্ত বিদারণের আশঙ্কা থাকিলে অতি সাবধানে এট্রোপিন প্রয়োগ করিতে হয় ।

৪। ৪০ বৎসরের অধিক বয়স্ক লোকের দৃষ্টি শক্তির দোষের সংশোধন জন্ত পরীক্ষার্থে এট্রোপিন প্রয়োগ নিষেধ ।

৫। রেডিয়াল আইরিডোডায়লাইসিস পীড়ায় এট্রোপিন প্রয়োগ নিষেধ ।

এট্রোপিন প্রয়োগে সতর্কতা ।

বালকদিগের চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ করিতে হইলে বিশেষ সাবধান হইতে হয় । অসতর্ক ভাবে অধিক এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে তাহা শোষিত হইয়া বিষক্রিয়া উপস্থিত করে । কাহারো খাতু প্রভৃতি অল্পসারে অতি অল্প পরিমাণ এট্রোপিন প্রয়োগ করিলেও বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে । ২৩ ফোটা এট্রোপিন দ্রব প্রয়োগ করার কালেও বিষাক্ততার লক্ষণ—গলার

অত্যন্তের শুকতা, মুখমণ্ডলের উজ্জলতা, বিবসিমা, ধমনীর চঞ্চলতা, অক্ষিপন্নবের ক্ষীভতা এবং আরক্ততা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। তবে এইরূপ ঘটনা অতি বিরল এবং অধিক দিবস ব্যবহার না করিলে হয় না।

হানিক প্রয়োগ ফলে এট্রোপিন জ্ব পাণ্টো ক্যানালিকুলাই, ল্যাক্সিম্যাল ভাক, মেজালভক্তের মধ্য দিয়া গমন করতঃ নাসিকার দৈনিকিক সিল্লি পথে শোষিত হইয়া বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ করে। তৎক্ষণ প্রয়োগ প্রণালী সৰ্ব্বত্র সতর্ক হইতে হয়। এট্রোপিন অস্ত্রের সচিতি মিশ্রিত হইয়া নেজাল কেনাল দিয়া গমন করতঃ বিষক্রিয়া উপস্থিত করে। এই পথে গমনের বাধা দিতে পারিলেই বিষক্রিয়া উৎপন্ন হওয়ার প্রতিবিধান করা যায়। অক্ষিপন্নব অঙ্গুলী দ্বারা টানিয়া নিয়ন্ত্রণ করতঃ চক্ষু মধ্যে এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে অতিরিক্ত এট্রোপিন জ্ব নেজাল কেনাল মধ্যে না বাইয়া গালের উপর পতিত হইবে। বালকদিগের চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ সময়ে এই প্রণালীতে প্রয়োগ করাই নিরাপদ। চক্ষু মধ্যে এট্রোপিন প্রয়োগের পূর্বে যদি অঙ্গুলীর সঞ্চাপ দ্বারা ল্যাক্সিম্যাল ভাক বন্ধ করিয়া রাখিয়া তৎপরে এট্রোপিন প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলেও এট্রোপিন জ্ব নাসিকার মধ্যে বাইতে পারে না।

এট্রোপিন প্রয়োগ সময়ে নিম্ন লিখিত কয়েকটি বিষয় স্মরণ রাখিতে হয়।

১। প্রয়োগরূপ দৃষ্ট না হয়।

২। জ্বের প্রতিক্রিয়া সম্বন্ধীয় হওয়া উচিত।

৩। প্রয়োগরূপ উগ্র হওয়া উচিত নহে।

৪। প্রয়োগ সময়ে অঙ্গুলীর সঞ্চাপ দ্বারা ল্যাক্সিম্যাল ভাক বন্ধ করিয়া রাখিতে হইবে অথবা নিম্ন অক্ষিপন্নব উন্টাইয়া লইতে হইবে।

৫। জ্ব পচন দোষ বর্জিত হওয়া আবশ্যক। অতি মৃদু প্রকৃতির বাইক্লোরাইড জ্ব মিশ্রিত করিয়া লইলে এই উদ্দেশ্য সফল হয়। প্রদাহযুক্ত পীড়ার এইরূপে প্রয়োগ করা আবশ্যক।

৬। রোগ নির্ণয় সৰ্ব্বত্র নিঃসন্দেহ হওয়া আবশ্যক।

৭। চক্ষে বেন মোকোমা পীড়া না থাকে।

৮। প্রত্যহ তিন কৌটার অধিক জ্ব প্রয়োগ করা নিষেধ। বালকদিগের পক্ষে এক কোঁটাই যথেষ্ট।

৯। ৪৫ বৎসরের অধিক বয়সে প্রয়োগ করা অসুচিত।

এই সমস্ত বিষয় সতর্ক হইয়া এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে এট্রোপিন কখন কুফল প্রদান করে না।

মীহার স্বতঃবিদারণ।

(DAVYS)

মীহার স্বতঃবিদারণ অতি বিরল ঘটনা। আমাদের দেশ মীহা প্রধান। এত বিবর্জিত মীহাক্রান্ত লোক অপর কোন দেশে আছে কি না, তাহা সন্দেহ। কিন্তু ইহার আপনা হইতে ফাটিয়া বাওয়ার বিবরণ দেখা যায় না। তৎক্ষণ আমরা A case of spontaneous Rupture of the spleen. by

G. I. Davys, B. A., M. B., B. Ch., B. A. O., Lieunt I. M. S. নামক ইন্ডিয়ান মেডিকেল গেজেটে প্রকাশিত প্রবন্ধের মূল মর্ম এই স্থলে সংগ্রহ করিলাম। উক্ত প্রবন্ধটি ব্রিটিশ মেডিকেল জার্নালেও প্রকাশিত হইয়াছে।

ভারতবর্ষের বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব পর্য্যালোচনাকারীদিগের পক্ষে এই ঘটনাদি অবশ্য অজ্ঞাত্য বিষয়।

লায়গন্স মেডিকেল জুরিস্ প্রভেন্স গ্রন্থের তৃতীয় সংস্করণে এইরূপ তিনটি ঘটনার বিষয় উল্লিখিত আছে।

বর্ণিত ঘটনাদি ১২০৪ খৃষ্টাব্দের ফেব্রুয়ারী মাসে তিব্বত মিশনের চুখী উপত্যকায় অবস্থান সময়ে ঘটে।

পূর্ব নগগালী নামক নায়কড্রাইভার নেপাল দেশীয় লোক। চুখীতে তিন সপ্তাহ পূর্বে আসিয়াছে, মৃত্যুর পূর্বে পর্য্যন্ত সুস্থ শরীরে নিরাপত্তিতে নিজ কার্য সম্পন্ন করিয়াছে। কখন কোন পীড়ার বিষয় বলে নাই, বিশেষ অসুস্থকান করিয়াও ইহার কোন পীড়া ছিল, এমত অবগত হওয়া যায় নাই।

৯ই ফেব্রুয়ারী প্রাতঃকালে ৭টার সময় নিজ তাবুতে শয়ন করিয়া ছিল। এই সময় এই বিভাগের হাবিলদার তাহাকে ডাক দেওয়ার সে তাবুর দ্বারের নিকট উপস্থিত হইয়া হাবিলদারের উক্তি ড্রাইভারদিগকে জানাইয়া পুনর্বার শয্যায় বাইরা নিজাতীকৃত হয়। এই সময় তাবুর মধ্যে সে একক ছিল।

ইহার জ্ঞাত্যও এই বেজিমেটে ড্রাইভারের কার্য করিত, ৭টা বাজার ২০ মিনিট পরেই

পূর্ব তাহার জ্ঞাত্যকে ডাকিয়া বলে যে, তাহার পার্শ্বদেশে বেদনা হইয়াছে।

হাবিলদার ও তাহার জ্ঞাত্য উভয়ে তাবুর মধ্যে বাইরা দেখে যে, সে ব্যর্থতার অভ্যস্ত কষ্ট পাইতেছে। এই সময়ে জ্বদগিঙের নিয়ে অসহ্য বেদনা হইয়াছে—এমত প্রকাশ করিয়াছিল। হাবিলদার সাহেবকর্ণচাক্ষুরকে সংবাদ দেওয়ার তিনি উপস্থিত হইলে পূর্ব বেদনা এবং দুর্বলতার বিষয় প্রকাশ করে। টহাকে কেহ আঘাত করে নাই, অস্ত কোন রূপেও আঘাত প্রাপ্ত হয় নাই। আটটার কিছু পূর্বে, বেদনা আরম্ভ হওয়ার অর্ধ ঘণ্টা পরে ইহার মৃত্যু হইয়াছিল। মৃত্যুর সন্মুখে জনক কিছু কারণ না থাকিলেও কি কারণে মৃত্যু হইয়াছে, তাহা নির্ধারণার্থ ঐ দিবসই বেলা তিনটার সময় অসুস্থত পরীক্ষা করা হয়।

আঘাত প্রাপ্ত হওয়ার কোন রূপ ইতিবৃত্ত নাই।

শবের বিবরণ এইরূপ—

বাম পাখে শায়িত ছিল, দক্ষিণ হস্ত কনুইয়ের নিকট বক্র হইয়া করতল উদরের বাম পাখে স্তম্ভ ছিল। বাম হস্ত শরীরের সঙ্গে সরল ভাবে স্তম্ভ ছিল। হস্তের অঙ্গুলি ও পদদ্বয় জাহ্নু সন্ধির নিকট কুঞ্চিত এবং মৃত্যুর পরকাঠিন্য সর্ব শরীরে ছিল।

শরীর দৃষ্ট পুষ্ট সবল, বয়স ২৫—৩০ বৎসরের মধ্যে।

বিশেষ অসুস্থকান করিয়াও শরীরের কোন স্থানে কোমলরূপ আঘাত কিছু দেখিতে পাওয়া যায় নাই। উদর গহ্বর অন্ন স্ফীত বোধ হইয়াছিল। চিবুক হইতে পিউবিস পর্য্যন্ত কর্তন করিয়া পেরিটোনিয়াল গহ্বর

উদ্ধৃত করতঃ সকাপ দেওয়ার অধিক পরিমাণে শোণিত বহির্গত হইয়াছিল। সেই শোণিত পরিষ্কার করিয়া উদর গহ্বরস্থিত বস্ত্রাদি পরীক্ষা করা হয়।

পেরিটোনিয়ম সম্পূর্ণ সুস্থ, কোন স্থানে আবদ্ধতা নাই।

প্রীহার একটা বৃহৎ বিদারণ ছিল, তাহা সম্মুখ কোণ হইতে হাইলম পর্য্যন্ত বিস্তৃত। প্রীহার আরতন স্বাভাবিক অপেক্ষা দ্বিগুণ। ইহার গঠন উপাদান অত্যন্ত কোমল। ইহার পেরিটোনিয়ম সম্পূর্ণ সুস্থ। কোন স্থানে আবদ্ধতা ছিল না। অপর সমস্ত বস্ত্র সুস্থ।

শরীরের অপর সমস্ত বস্ত্র বিশেষ রূপ পরীক্ষা করিয়া কেবল মাত্র ক্ষুদ্র হাড্রোসিল, ফুসফুসের সামান্য ইন্ফিসিয়া ব্যতীত অপর কোন অস্বাভাবিকতা দেখা যায় নাই। হৃদপিণ্ড সম্পূর্ণ সুস্থ। তাহা প্রসারিত নহে।

অত্যন্ত রক্তহীনতা বর্তমান ছিল। এই লক্ষণ মস্তিষ্কে বিশেষ রূপে পরিলক্ষিত হইয়াছিল।

এই সমস্ত বিষয় প্রাণিধান করিলে প্রীহার স্বতঃবিদারণ অল্প বে, মৃত্যু হইয়াছে। তাহার কোন সন্দেহ থাকে না।

—

শোণিত স্রাব রোধার্থে আর্গট প্রয়োগের কর্তব্যাকর্তব্য। (Fenn)

কোন স্থান হইতে শোণিত স্রাব হইতেছে দেখিয়া তৎক্ষণাৎ আর্গট প্রয়োগ করা হইল। কারণ, আমরা দেখিতে পাই—জরায়ু হইতে শোণিত স্রাব হইলে যদি আর্গট

প্রয়োগ করা যায় তবে সেই শোণিত স্রাব আর্গটের ক্রিয়া ফলে বন্ধ হয়। কিন্তু ইহা এক বারও বিবেচনা করি না যে, জরায়ুর শোণিতস্রাব আর্গট কর্তৃক বন্ধ হইলে অল্প যে অপর স্থানের শোণিত স্রাবও আর্গট কর্তৃক বন্ধ হইবে, এমনত কোনও সিম্রম হইতে পারে না। আর্গট যে প্রণালীতে কার্য্য করিয়া জরায়ুর শোণিত স্রাব বন্ধ করে, সেই প্রণালীতে কার্য্য করিয়া ফুসফুসের শোণিত স্রাব কখন বন্ধ করিতে পারে না। কেন পারে না, তাহাই বিবেচনা করিয়া আর্গট ব্যবস্থা করিতে হয়।

অত্যন্তরিক শোণিত স্রাব কি কারণে হইতেছে, তাহা নির্ণয় করা অত্যন্ত দুষ্কর। কোথাও বা সামান্য শোণিত স্রাব হয়, শোণিত সবলে বহির্গত না হইয়া চোয়াইয়া পড়ে, রক্ত তেমন উজ্জল বর্ণও নহে। এইরূপ শোণিত স্রাব কয়েক দিবস বা সপ্তাহ পর্য্যন্ত বর্তমান থাকিতে পারে। যে কোন সময়ে আপনা হইতে বন্ধ হয়। অপর স্থলে উজ্জলবর্ণ শোণিত যথেষ্ট পরিমাণে নির্গত হয়। ইহাও আপনা হইতে বন্ধ হইতে পারে। কয় দিবস শোণিত স্রাব হইবে, তাহা স্থির করা যায় না। কিন্তু স্বভাব কর্তৃক শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়ার সময়ে যে ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, সেই ঔষধে সুফল হইল বলিয়া সকলে বিশ্বাস করে।

নানা প্রকারের শোণিত স্রাব হইতে পারে। শিরা, কৈশিকা বা ধমনী হইতে শোণিত স্রাব হইতে পারে। সামান্য রক্তাধিক্যের জন্যও শোণিত স্রাব হয়, আবার ধমনী বিদৌর্ণ হইয়াও শোণিত স্রাব হয়, এইরূপ বিভিন্ন প্রকৃতির শোণিত স্রাব কখনও এক ঔষধ দ্বারা বন্ধ হইতে পারে না। যে ঔষধ

কৈশিকা হইতে সামান্য পরিমাণ শোণিত স্রাব বন্ধ করিতে সক্ষম হইয়াছে, সেই ঔষধ কি ধমনী বিদারণ জন্ত প্রবল শোণিত স্রাব বন্ধ করিতে সক্ষম?

এইরূপ বিভিন্ন প্রকৃতির শোণিত স্রাব রোধ করার জন্ত বিভিন্ন ক্রিয়া বিশিষ্ট ঔষধ আবশ্যক। কোন্ ঔষধ কোন্ স্থলে প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা স্থির করিতে হইলে সেই ঔষধের জীবদেহের উপর কি কার্য, তাহার জ্ঞান থাকা আবশ্যক। শোণিত স্রাব রোধার্থে আর্গট প্রয়োগ করিতে হইলেও আর্গট কি কার্য করিয়া শোণিত স্রাব রোধ করিবে, তাহা জানা উচিত।

শোণিত স্রাবের উপর আর্গট কি কার্য করে? আর্গট কর্তৃক সমস্ত দেহের শোণিত বহার ন্যায় সূত্র উত্তেজিত এবং অনৈচ্ছিক পেশীর সূত্র আকৃষ্ট হয়। ইহার ফলে সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম শোণিত বহা সমূহ সঙ্কুচিত হয় এবং ব্যাপক ও ফুসফুসের শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। এই সকল কার্যের জন্ত জরায়ুর অনৈচ্ছিক পেশী আকৃষ্ট, শোণিত বহার মুখ বন্ধ হইয়া যায়। সুতরাং জরায়ু হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে তাহা বন্ধ হয়। কিন্তু এই নিয়মে কি শরীরের অপর স্থানের শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়া সম্ভব? শিরা, কিম্বা সূক্ষ্ম শোণিত বহা হইতে শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে তাহা বন্ধ হওয়া সম্ভব হইতে পারে কিম্বা ধমনী বিদীর্ণ হইয়া শোণিত স্রাব হইতে থাকিলে এই প্রণালীতে তাহা কখন বন্ধ হইতে পারে না। ভিনস এবং ক্যাপিলারী শোণিত স্রাবে আর্গট উপকারক হইতে পারে কিম্বা ধার্মিক শোণিত স্রাবে আর্গট প্রয়োগ

অপকারী। তজ্জন্ত আর্গট প্রয়োগ সময়ে নিম্নলিখিত কয়েকটি কথা স্মরণ রাখা আবশ্যক।

১। ফুসফুস হইতে যথেষ্ট শোণিত নির্গত হইয়া মুখ, গহ্বর পরিপূর্ণ হইতেছে দেখিলে বুঝিতে হইবে যে, অপেক্ষাকৃত একটু বড় ধায়তনের ধমনী বিদীর্ণ বা ক্ষতগ্রস্ত হইয়াছে। এই অবস্থায় আমাদেরিগের কর্তব্য — শোণিত সঞ্চালন সাম্য করা। শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করা, উদ্দেশ্য সিদ্ধির জন্ত রোগীকে শান্ত স্থিতির অবস্থায় রাখিয়া একোনাইট প্রয়োগ করা উচিত। এ অবস্থায় কখন আর্গট প্রয়োগ বিধেয় নহে।

২। শৈল্পিক বিভিন্ন সূক্ষ্ম শোণিতাবহার রক্তাধিক্য জন্ত অল্প অল্প করিয়া শোণিত স্রাব হ্রাস। এই অবস্থায় আর্গট প্রয়োগ করিলে ক্যাপিলারীর আকৃষ্টন ফলে শোণিত স্রাব বন্ধ হইতে পারে সত্য কিন্তু তাহা বন্ধ হওয়ায় অপকার ব্যতীত উপকার হয় না। এবং এ অবস্থায় পাকস্থলীতে আর্গট সঙ্কট হয় না। এই প্রকৃতির শোণিত স্রাবে অপকার না হইয়া বরং উপকার হয়; কারণ শোণিত স্রাব হইলেই রক্তাধিক্যের লাঘব হয় এবং রক্তাধিক্যের লাঘব হইলে শোণিত স্রাব আপনা হইতে বন্ধ হয়। সুতরাং আর্গট প্রয়োগ বিধেয়। ডিজিটেলিশ কর্তৃক ক্যাপিলারী সঙ্কুচিত হয়। এবং এহলে তাহাই প্রয়োগ করা কর্তব্য।

৩। জরায়ু হইতে শোণিত স্রাব হইলে তাহা বন্ধ করার জন্ত আর্গট প্রয়োগ বিধেয়। আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাবের মধ্যে আর্গট প্রয়োগের ইহাই উপযুক্ত স্থান।

অস্থিমজ্জার উপর আর্সেনিকের ক্রিয়া।

(Stockman and Chateris)

ডাক্তার ষ্টকমান ও চার্টারিস বহু পরীক্ষার পর অস্থি মজ্জার উপর আর্সেনিকের নিম্নলিখিত ক্রিয়ার বিষয় সিদ্ধান্ত করিয়া লিখিয়াছেন :—

১। বারংবার অল্প মাত্রার উক্ত ঔষধ সেবন করিলে ইহা লিউকোব্লাস্টিক ও এরিথোব্লাস্টিক কোষের (cell) এর সংখ্যা বৃদ্ধি এবং মজ্জা কোষের ক্ষয় করিয়া অস্থি মজ্জার উপর উহার ফল প্রকাশ করে।

২। এই অবস্থায় লালবর্ণ রক্তকণিকার বা হিমোগ্লোবিনের সংখ্যার কিছুই বৃদ্ধি হয় না।

৩। কলতঃ বারংবার উক্ত ঔষধ সেবন করিলে রোগী ক্রমশঃ অসুস্থ ও ক্লান্ত হইতে থাকে এবং তাহার পর ইহা অস্থি মজ্জা সকলকে হায়ালাইনে (hyaline) পরি-বর্তন করে।

৪। এবং সম্ভেৎ রক্তের হিমোগ্লোবিনের বা লালবর্ণ রক্তকণিকার হ্রাস করে।

৫। উপরোক্ত লক্ষণাবলী ব, কেবলমাত্র আর্সেনিকেই প্রকাশ পায় এমন নহে, এই সকল লক্ষণ অজ্ঞাত ঔষধ সেবন করিলেও ঘটয়া থাকে।

৬। অস্থি মজ্জা হইতে রক্তকণিকা উৎপাদনের ও বৃদ্ধি করণের কোন সাক্ষ্যৎ গুণ নাই।

৭। পার্শ্বাস্থি এনিমিয়া, ম্যালেরিয়া, লিম্ফাডিনোমা, লিকোমা ও অজ্ঞাত পীড়া বাহা ভিন্ন ভিন্ন প্যারা সাইটের জন্য উৎপন্ন হইয়া থাকে। এবং এই সকল পীড়াক্রান্ত রোগীর ভিন্ন ভিন্ন রোগ জীবাণু কর্তৃক রক্তাক্রান্ত হইয়া থাকে, সুতরাং এইস্থলে আর্সেনিক রক্তকারক (haematinic) ঔষধরূপে ব্যবহৃত হয়।

উক্ত ঔষধের সাক্ষ্যৎ কোন রক্তকরণ ক্ষমতা নাই তবে উহা ভিন্ন ভিন্ন প্যারা সাইটের রক্তাক্রান্ত করার শক্তি হ্রাস করিয়া উক্ত রোগাক্রান্ত রোগীর রক্তবর্ধক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

T. N. R.

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায় ইত্যাদি। ১৯০৮ ফেব্রুয়ারী।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য সাগর মেসার্স স্পেসিয়াল ডিউটি হইতে ভবানীপুর হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত শশধর চট্টোপাধ্যায় ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত নাম্ভালবাড়ী ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রাজেন্দ্রচন্দ্র দত্ত অস্থাপস্থিত ছিলেন। এক্ষণে রংপুরে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ঈর্শাচরণ পাণ্ডা কটক জেল হস্পিটালের
সুঃ ডিঃ হইতে পুরীর অন্তর্গত বর্ণারকে
P. W. D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ
পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শ্রীপতিচরণ সরকার ক্যাডেল হস্পি-
টালের সুঃ ডিঃ হইতে নৈহাটি ইমিগ্রেশন
কলেরা হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল ময়মনসিংহ ডিস্‌পেন-
সারীর সুঃ ডিঃ হইতে মুন্সেরের অন্তর্গত
বক্তিসারপুর ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে
নিযুক্ত হইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মতিলাল পাটনার সুঃ ডিঃ হইতে
মুন্সেরের অন্তর্গত চাকএলাহাদাদ ডিস্‌পেন-
সারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে ময়মনসিংহ ডিস্‌-
পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে C. B. S. রেল-
ওয়ের আলোপুর হ্রার ডিস্‌পেনসারীতে
অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সেখ সের আলী ক্যাডেল হস্পিটালের
সুঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং জেল হস্পিটালে
অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত খাদেম আলী দারজিলিং জেল হস্পি-
টালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে পুর্নিয়া ডিস্‌পেন-
সারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভগবান মহান্তী ছমকা ডিস্‌পেনসারীর
সুঃ ডিঃ হইতে গরার অন্তর্গত রকিগঞ্জ ডিস্‌-
পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মধুরামোহন ঘোষ হারভাগার অন্তর্গত
নরহাম ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে
রংপুরের অন্তর্গত কাকিনা ডিস্‌পেনসারীর
কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য ভবানীপুর হস্পি-
টালের সুঃ ডিঃ হইতে রংপুরের অন্তর্গত কাকিনা
ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়ার শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সারদাচরণ মুখোপাধ্যায় পেন-
শন গ্রহণ করিতে অমুমতি প্রাপ্ত হইলেন ।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র অধিকারী ছাপরার পুলিশ
হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদ্যায় আছেন ।
বিদ্যায় অস্ত্রে করিমপুর ডিস্‌পেনসারীতে সুঃ
ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় ভাগলপুর
ডিস্‌পেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে তথাকার
সিংহভূম মেলায় স্পেসিয়াল ডিউটি করিতে
আদেশ পাইলেন । মেলায় কার্য্য শেষ
হইলে পুনর্ব্বার ভাগলপুর ডিস্‌পেনসারীতে
সুঃ ডিঃ করিতে হইবে ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভবানন্দ নায়ক পুরীর অন্তর্গত ভুবনে-
খর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ক্যাডেল
হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ধর্ম মহাস্তো পুরীর স্মৃতি: হইতে জুব
সেন্সর ডিস্‌পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে
নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র আচার্য্য দমদমার কলেরা
ডিউটি হইতে ২৪ পরগণার অন্তর্গত জয়নগর
এবং বারুইপুরে কলেরা ডিউটি করিতে
আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র দাস নোয়াখালীর স্মৃতি: ডি:
হইতে বশোহর পুলিশ হস্পিটালের কার্যে
অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অটলবিহারী ঘোষ প্রেসিডেন্সী
জেলের স্পেসিয়াল প্লেগ ডিউটি হইতে
বশোহর সদর ডিস্‌পেনসারীতে নিযুক্ত
হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হীরালাল সেন বশোহর সদর ডিস্‌-
পেনসারীর কার্যে হইতে প্রেসিডেন্সী জেলে
স্পেসিয়াল প্লেগ ডিউটি করিতে আদেশ
পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত উবারজন মজুমদার ক্যাডেল হস্পি-
টালের স্মৃতি: ডি: হইতে কুমিল্লা ডিস্‌পেনসারীর
কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত প্রসন্নকুমার সরকার কুমিল্লা
ডিস্‌পেনসারীর কার্যে হইতে সীওতাল পর-
গণার অন্তর্গত সাহেবগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর
কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত প্রহ্লদকুমার ভট্টাচার্য্য সাহেবগঞ্জ ডিস্‌-
পেনসারীর অস্থায়ী কার্যে হইতে হুমকা ডিস-
পেনসারীতে স্মৃতি: ডি: করিতে আদেশ
পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আবদুল সমেত মহমদ ক্যাডেল হস্পি-
টালের স্মৃতি: ডি: হইতে সীওতাল পরগণার
অন্তর্গত আসানবানী ডিস্‌পেনসারীর কার্যে
অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যায় আসানবানী
ডিস্‌পেনসারীর কার্যে হইতে বশোহরের
অন্তর্গত মাস্তুরা মহকুমার কার্যে অস্থায়ী
ভাবে নিযুক্ত হইলেন । এবং এই স্থানের
কার্য শেষ হইলে পুনর্ব্বার আসানবানী ডিস্‌-
পেনসারীর কার্যে যাইবেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত জানকীনাথ দাস ক্যাডেল হস্পিটালের
স্মৃতি: ডি: হইতে মাদারীপুর গিলে P. W. D.
বিভাগে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠির নাথ ক্যাডেল হস্পিটালের স্মৃতি:
ডি: হইতে তিস্তাভেলীরোডের সিভিকে ডিউটি
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মনীন্দ্রমোহন গুপ্ত ক্যাডেল হস্পিটালের
স্মৃতি: ডি: হইতে গয়র অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেন-
সারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ;

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভবেন্দ্র সিংহ বালেশ্বরে কলেরা
ডিউটি করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন । তৎপর

বালেম্বর পিলগ্রীম হস্পিটালে স্ত্রী ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবুল হোসেন বাকিপুর জেল হস্পিটালের স্ত্রী ডিঃ হইতে পাটনা সিটি ডিস্‌পেনসারীতে স্ত্রী ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২০ : শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আনন্দচন্দ্র দাস সাহাবাদের অন্তর্গত কোথায় ঠিকিগেশন ডিস্‌পেনসারীতে ২০শে এপ্রিল তারিখে স্ত্রী ডিঃ করিয়াছিলেন।

শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিশ্বাস চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্ত্রী ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অত্যানন্দ সাহ কাউনিয়া বোম্বারপাড়া রেল বিস্তার (E. B. S. Ry) বিভাগের কার্য হইতে বিগত ২২শে অক্টোবর হইতে ১লা নবেম্বর পর্যন্ত প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আনন্দময় সেন নৈহাটি ইমিগ্রেশন কলেরা হস্পিটালের কার্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট প্রসন্নকুমার দাস রংপুরের অন্তর্গত উলীপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি পীড়ার জন্ত আরো দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ ওরাশদ হোসেন মুন্সেরের অন্তর্গত চাকএলাহাদাদ ডিস্‌পেনসারীর কার্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আবুল গণি রংপুরের স্ত্রী ডিঃ হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং এক বৎসরের ফারলো পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রাশালচন্দ্র সিংহ C. B. S. রেলওয়ের আলিপুর ছয়ার ডিস্‌পেনসারীর কার্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সেখ আমির আলি গয়ার অন্তর্গত রফীগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর কার্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভবানন্দ নায়ক ক্যাথেল হস্পিটালের স্ত্রী ডিঃ করিতে আদেশ প্রাপ্ত হইয়াছিলেন, তৎপরিবর্তে পীড়ার জন্ত তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জয়গোপাল বসু যশোহর পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য হইতে প্রাপ্য বিদায় এবং ফারলো মোট দুই বৎসরের বিদায় পাইলেন। ইহার মধ্যে প্রাপ্য বিদায় ১ মাস বার দিবস এবং অবশিষ্ট অংশ ফারলো মধ্যে পরিগণিত হইবে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবাড়ী ডিস্‌পেনসারীর কার্য হইতে পীড়ার জন্ত পাঁচ মাসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্টেন্ট শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত দাস বোম্বাইয়ের অস্ত-
গত মাস্তুরা মহকুমার কার্য্য হইতে তিন
মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্টেন্ট শ্রীযুক্ত রাখালদাস হাজরা গয়ার অস্ত-
গত দেও ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন
মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্টেন্ট শ্রীযুক্ত জয়জয় সিংহ বালেশ্বর
ডিস্পেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে পৌড়ার জন্ত
তিন দিবসের বিদায় পাইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট
শ্রীযুক্ত সৈয়দ বসারৎ হোসেন দারজিলিং এর
অস্তগত নাক্সলবাড়ী ডিস্পেনসারীর কার্য্য
হইতে পৌড়ার জন্ত ছয় মাসের বিদায় পাই-
লেন । ইহার মধ্যে এক মাস ছয় দিবস প্রাপ্য
বিদায় এবং অবশিষ্ট অংশ পৌড়ার জন্ত
বিদায় মধ্যে পরিগণিত হইবে ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্টেন্ট শ্রীযুক্ত ভবানন্দ নায়ক পৌড়ার জন্ত
আরো ছয় মাসের বিদায় পাইলেন ।

শোক সংবাদ ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট

রাজেন্দ্রলাল বন্দ্যোপাধ্যায় মহাশয়ের
অকস্মাৎ পরলোক গমনের সংবাদ প্রাপ্ত
হইয়া আমরা অত্যন্ত দুঃখিত হইলাম ।
ইনি প্রবেশিকা পরীক্ষার উত্তীর্ণ হইয়া
ক্যাডেল মেডিকেল স্কুলে ভর্তি হন এবং
প্রসংসার সহিত উত্তীর্ণ হইয়া কতক দিবস
অল্প কার্য্য করিয়া পরে ক্যাডেল হস্পিটালের
সেকেন্ড মেডিকেল ওয়ার্ডের হাউস সার্জ-
নের পদে নিযুক্ত হন । এই স্থানে সুপ্রসিদ্ধ
চিকিৎক সুপণ্ডিত শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র সেন
এম, ডি মহাশয়ের অধীনে দুই বৎসর কার্য্য
করিয়া চিকিৎসা শাস্ত্রে বিশেষ অভিজ্ঞতা
লাভ করিয়াছিলেন । বিগত অক্টোবর মাসে
পরীক্ষা দিয়া তৃতীয় শ্রেণীতে উন্নীত হন ।
তিন মাসের প্রাপ্য বিদায়ে কলিকাতায়
ছিলেন । বিদায় শেষ হইলে যে তারিখে
পাটনার সূঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত হন, তাহার
পরদিবস কলেরা দ্বারা আক্রান্ত হইয়া পর-
লোক গমন করিয়াছেন । অন্তিম কালে
আত্মীয় স্বজন কেহই নিকটে ছিল না ।
আমরা শোক সম্বলিত চিত্তে পরমেশ্বরের নিকট
প্রার্থনা করি যে, তিনিও রাজেন্দ্রের আত্মার
সংগতি ও তাহার বাল-বিধবা স্ত্রীর এবং
ভ্রাতাদিগের মনে শান্তি বিধান করুন ।

ভিষক-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র

VISHAK-DARPAN.

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক— { শ্রীযুক্ত ডাক্তার কালীমোহন সেন, এল, এম্, এম্।
{ শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগ্‌চী।

১৪শ বর্ষ।

মার্চ, ১৯০৪।

{ ত্রয় সংখ্যা।

সূচীপত্র।

| বিষয়। | লেখকগণের নাম। |
|--|--|
| ১। শিশুর ব্যবহার | শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন, এম. ডি. |
| ২। অলিভাউটার বিবর্তিতা | শ্রীযুক্ত ডাক্তার অপূর্বকুমার বসু |
| ৩। পার্শ্ব ইটিম ও ডাওয়ার চিকিৎসা প্রণালী ... | শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায় |
| ৪। হাড়-দোর্বল্য | শ্রীযুক্ত ডাক্তার ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায় |
| ৫। নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা প্রণালী | শ্রীযুক্ত ডাক্তার সুগেন্দ্রনাথ মিত্র এল, এম, এম্ |
| ৬। আমেরিকার ডাক্তারবিশেষ ম্যালেরিয়া-অস্ত্রচিকিৎসা প্রণালী | শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগ্‌চী |
| ৭। বিবিধ তত্ত্ব | ... |
| ৮। সংবাদ | ... |

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা।

মলিকাতা

১৯০৩ সাল বাবদীয় প্রাইট, ভারতবর্ষের মূল্য সাতান্ন এও কোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

NOW READY,

ROYAL 8vo. CLOTH, 470 pp., Rs. 12-8 net

A MANUAL OF MEDICAL JURISPRUDENCE FOR INDIA.

BY

J. B. GIBBONS, LT.-COL., I. M. S., CIVIL SURGEON, HOWRAH.
*Formerly Police and Coroner's Surgeon, Calcutta, and Professor
of Medical Jurisprudence at the Medical College, Calcutta.*



Printed and Published by
G. W. ALLEN & CO.,
3, Wellesley Place, Calcutta.
[*All rights reserved.*]

ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

—:—

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু ভূগবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৪শ খণ্ড । }

মার্চ, ১৯০৪ । }

৩য় সংখ্যা ।

পিত্তের ব্যবহার ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হেমচন্দ্র সেন, এম. ডি. ।

রক্ত দৃষ্টির এবং যকৃতের ক্রিয়ার কোন প্রকার বৈলক্ষণ্য হইলে অতি পুরাকাল হইতে আমাদের কবিরাজেরা কেবল মাত্র পিত্ত কিংবা অতীন্দ্ৰ ঔষধের সহিত পিত্ত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিয়া আসিতেছেন ।

রোহিত মংশ, মহিষ, চাগ, ময়ূর ও বস্তুরাহ প্রধানতঃ ঐ সকল জন্তুর পিত্তের ব্যবহার আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে দেখা যায় । “রসরত্ন-সমুচ্চয়ে” গধুরা সর্পের পিত্তের ব্যবস্থা আছে । কবিরাজেরা সর্পবিষ নিস্তেজ করিবার নিমিত্ত তাহার সহিত পিত্ত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করেন ।

পিপুল, মরিচ এবং অতীন্দ্ৰ অনেক প্রকার দ্রব্য পিত্ত মধ্যে সিক্ত করিয়া তাহা রৌদ্রে শুক করিয়া ব্যবহার করা হয় । আমি

এই প্রকারে শুক পিত্ত ব্যবহারের পক্ষপাতী, কারণ ইহা অতি সহজ সাধ্য এবং সুলভ । যে সকল জরে যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্য, চক্ষু দীপ্ত হরিৎ বর্ণ এবং গাত্র দাহ হয় সেই স্থলে আমি পিত্ত সেবন করাইয়া আশাতিরিক্ত ফল পাইয়াছি । কবিরাজেরা যে Typho-malarial এবং অবিরাম জরে পিত্ত সেবন করান ; আমাদিগেরও সেই সেই অবস্থায় পিত্ত প্রয়োগ করা শ্রেয়ঃ ।

Slow cholæmia (কামলা) of Typho-malarial Type এর জরে পিত্ত নিঃসরণের কোন ব্যতিক্রম বা পিত্তপ্রণালীর কোন প্রকার প্রদাহের অন্তরক্ত দৃষ্টির লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায় ।

এই সকল স্থলে আমি পিত্তকার (Bile

Salts) বা সদ্য আদ্রুত পিত্ত ব্যবহারে বিশেষ ফল পাইয়াছি। আধুনিক অনেক শরীর-বিজ্ঞান-বিৎ বৈদ্যেরা বলেন যে পিত্তকারই (Bile Salts) পিত্ত নিঃসরণের এক মাত্র মহৌষধ। নবজর, মেদ ও কোষ্ঠকাঠিন্য রোগে পিত্ত-কার ব্যবহারে রোগ দূর হয়। আমি উদাহরণ স্বরূপ আয়ুর্বেদ শাস্ত্রোক্ত পিত্তের ফল প্রদ একখানি ব্যবস্থাপত্র দিতেছি। ইহাকে উদক-মঞ্জরীরস কহে :—পারদ, গন্ধক, সোহাগার খৈ ও মরিচ সমভাগ এবং সর্ব সমষ্টির সমান মিঠাবিষ—এই সমুদায় একত্র করিয়া তিন দিবস রোহিত মৎস্তের পিত্তে ভাবনা দিয়া ঐ পিত্তে এই সকল মদন করিয়া ২ রতি প্রমাণ বটা প্রস্তুত করিবে। অহুপান আদার রস।

যে সকল রোগে মস্তিষ্কের বিকৃতিবস্থা ঘটে, হিন্দু আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে সেই স্থলে ঐ ঔষধ বিশেষ রূপে ব্যবহৃত হয়। যখন ইহা ব্যবহার করিয়া রোগীর গা, হাত, পা জালা করে, তখন তাহাকে শীতল তলে স্নান, শ্বেত চন্দন লেপন, দধি এবং চিনির জল বা মিশ্রিত সর্ব ইত্যাদি পান করিতে দেওয়া হয়।

Dr. Richardson Philadelphia Medical Journal এ লিখিয়াছেন “That the only practical solvents of the constituents of gall-stones is that provided by nature—the bile-salts.

চিকিৎসা বিজ্ঞানে পিত্তই সকল প্রকার রক্ত ছুটির এবং বকৃভের বিকৃতিবস্থার এক মাত্র ঔষধ।—

শিত্তদিগের বকৃভের পীড়ার পিত্তের প্রয়োগ :—ভারতবর্ষে প্রায় ১ অংশ শিত্ত প্রতি বৎসর বকৃৎ-পীড়ার আক্রান্ত হইয়া অকালে

কালগ্রাসে পতিত হইতেছে, ইহার কারণ অতিরিক্ত দ্রুত পান। এই দ্রুত পরিপাক না হইয়া পাকাশয়ে Butric acid এবং অন্যান্য অম্ল বিল্লিষিত হয় এবং ঐ সকল এসিড বদ্যপি তৎক্ষণাৎ ভেদ ও বমন ক্রিয়ার দ্বারা বাহির হইয়া না যায়, তাহা হইলে উহা portal শিরার দ্বারা বকৃৎ মধ্যে নীত হইয়া উহার উত্তেজনা করে; কোন প্রকারে বকৃভের উত্তেজনা হইলে উহার পিত্ত নিঃসরণের ব্যাঘাত ঘটে এবং এই প্রকারে ধৃত পিত্তের নিয়ত উত্তেজনা বশতঃ পরিশেষে cirrhosis of the liver এর কারণ হয়।

শিত্ত ও বয়ঃপ্রাপ্তদের পাণ্ডুরোগে আমি পিত্ত ব্যবহারে বিশেষ ফল পাইয়াছি। পিত্ত ছুটির চিকিৎসায় আমি রোহিত মৎস্তের এবং ছাগের পিত্তই সচরাচর ব্যবহার করি।

কোন পুস্তকে আমি পিত্তের আক্ষেপ-নিবারণ ক্রিয়ার উল্লেখ দেখি নাই, কিন্তু নিজে ঐ সকল গুণগুলি বিশেষ প্রত্যক্ষ করিয়াছি। হাঁপানির আক্ষেপে এবং হিক্কার আমি সদ্য আদ্রুত ছাগপিত্ত ব্যবহারে আশু ফল পাইয়াছি।

কবিরাজেরা বলেন পিত্তট শরীরের আভ্যন্তরিক উন্মারূপে মেদ নাশ করে এবং আমাদের দেহমধ্যে সচরাচর যে দাহ-কার্য্য হইতেছে তাহার স্বল্পতা হইলে মেদ হয় এবং উহার ঔৎকর্য্য সাধনে মেদ হ্রাস হয়।

আমি আশা করি—হাঁপানি এবং হিক্কারোগে আক্ষেপ-নিবারণের নিমিত্ত আমি যে পিত্ত ব্যবহারে ফল পাইয়াছি, তাহা অনেকের উপকারে আসিবে।

ইহাই আক্ষেপের বিষয় যে, পিত্তের এত

গুলি গুল সঙ্কেত ভারতবর্ষে ইহার কোন প্রকার প্রচলন অতি বিরল। কিন্তু পুরাতন সংস্কৃত গ্রন্থে পিত্তের বিষয় বিশেষভাবে বর্ণিত আছে।

কবিরাজেরা ধাতুভক্ষ্য করিবার জন্য পিত্ত

ব্যবহার করিতেন; কিন্তু এই নিমিত্ত ময়ূর-পিত্ত সকল অপেক্ষা অধিকতর ব্যবহৃত হইত। ইহাতে অত্যধিক গন্ধক থাকার জন্য ধাতু ভক্ষ্য হয়।

আলকাতরার বিষাক্ততা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার অপরূপকুমার বসু।

কালু সেখ নামক কয়েদি, জাতি মুসলমান, বয়স ৩৫ বৎসর। পেটে বেদনা ও আমাশয় (Dysentery) হইয়াছে বলায় ২৫/১/০৪ তারিখে আমরা তাহাকে শেলে (Cell) রোগ নির্ণয় জন্য রাখি। তাহাকে ক্যান্টিনে আইল এবং ৫ মিনিম ডিং ওপিয়াই দেওয়া হইয়াছিল। বৈকালে তাহার মল পরীক্ষা করিয়া আমাশয় (Dysentery) রোগের কোন চিহ্ন পাইলাম না। কিন্তু কালু আমায় কহিল যে, সে পেটে বেদনা বোধ করিতেছে। পর দিবস প্রাতে পুনরায় মল পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে, তাহাও স্নায়ু মল। কিন্তু কালু আমায় তখনও কহিল যে, তাহার পেটে বেদনা আছে। আর কয়েক ঘণ্টার জন্য তাহাকে সেখানে রাখিতে বলিয়া, তাহাকে এক ডোজ কার্বিনেটিভ মিক্সচার দিয়া আমি বলিয়া আসিয়াছিলাম যে, ঐকালিক আহারের পর তাহাকে তাহার কার্যে দিবে। কিন্তু আমি যখন সুপারিন্টেন্ডেন্ট সাহেবের সহিত অফিসে কার্য করিতেছিলাম তখন এক জন কয়েদি আসিয়া সংবাদ দিল যে, কালু অজ্ঞান অবস্থায় শেলের

বাহিরে পড়িয়া আছে। আমি ভিতরে যাইয়া দেখিলাম যে, কালু সম্পূর্ণ জ্ঞানহীন অবস্থায় পড়িয়া আছে, এবং গৌ গৌ শব্দ করিতেছে, চক্ষুদ্বয় অর্ধ মুদ্রিত অবস্থায় ছিল। তাহার চক্ষে ও মুখে জোরে শীতল জলের ছাট দিতে তাহার জ্ঞান হইল, এবং সে কিঞ্চিৎ জল পান করিল। সে ইঞ্জিতের দ্বারা আমাকে কহিল যে তাহার পেটে অত্যন্ত বেদনা আছে। কিন্তু কথা কহিতে পারিল না। আমি কয়েকটি কয়েদি যাহারা নিকটে ছিল তাহাদের কহিলাম যে, উহাকে শেলের মধ্যস্থ বিধানায় লইয়া যাও। কিন্তু তাহাকে উঠাইতে চেষ্টা করার সে পুনরায় মূর্চ্ছাগত হইল। পুনরায় জলের ছাট দিয়া তাহার জ্ঞান উৎপাদন করিলাম। কিন্তু জ্ঞান হওয়ার সঙ্গে সঙ্গে সে প্রায় ৪ আউন্স রক্ত এবং তাহার সহিত কাল পদার্থ বমি করিল। ঐ বস্তু পদার্থে আলকাতরার গন্ধ বর্তমান ছিল। এবং বাহ্যে করিল, তাহাও রক্ত মিশ্রিত কাল পদার্থ ও আলকাতরার গন্ধ বিশিষ্ট। নিশ্চয় করা গেল—কোন প্রকারে ঐ কয়েদি আলকাতরা খাইয়াছে। পরে

শেলের দেওয়ালে দেখা গেল যে, আল্কা-
ত্ৰা ও চূণ পলাজ্জা তুলিয়া খাইয়াছে।
টেম্পারেচার সাবনর্শেল ছিল। রেডিয়েল
আর্টারিতে নাড়ী প্রায় বোধ হইতেছিল না।
কিন্তু ব্রেকিয়েল আর্টারিতে নাড়ী বেশ
বোধ হইতেছিল। নাড়ীর গতি দ্রুত, চাপা
ও সূক্ষ্ম। অক্ষিগোলক সঙ্কুচিত। জিহ্বা
ও গ্লানলীতে কোনও ক্ষত দেখা যায় নাই।
রোগীর বাক্শক্তি ছিল না। হস্ত ও পদের
চর্ম সঙ্কুচিত বা হংস-চর্মের জায়। প্রতি
ঘণ্টায় তাহাকে ডিহের সাদা অংশের সহিত
দ্রুত ও রম্ (মদ্য) দেওয়া হইয়াছিল। এবং
তাহাকে বিছানায় শয়ন করান হইয়াছিল।
পুনর্বার বেলা বারটার সময় একবার বমি
করিয়াছিল। বাস্ত পদার্থ রক্ত মিশ্রিত
আল্কাত্ৰা। দৈহিক উত্তাপ সাবনর্শেল।
রোগী অজ্ঞান অবস্থায় ছিল। বেলা ১টার
সময় পর্যন্ত রোগী অজ্ঞান অবস্থায় ছিল।
ব্রেকিয়েল আর্টারিতে নাড়ীর গতি বোধ
হইতেছিল। সূক্ষ্ম, সূত্রবৎ, দ্রুত ও চাপা।
দৈহিক উত্তাপ সাবনর্শেল। চিকিৎসা
পূর্ববৎ চলিয়াছিল। ৩টার সময় রেডি-
য়েল আর্টারিতে নাড়ী বেশ বোধ হইতে-
ছিল। ২টার সময় একবার বমি করিয়া-
ছিল। বাস্ত পদার্থ প্রায় তিন আউন্স হইবে।
কেবল শোণিত এবং আল্কাত্ৰা গন্ধ
বিশিষ্ট। বাহ্যে করিয়াছিল তাহাও আল্-
কাত্ৰা মিশ্রিত শোণিত। তাহাকে শেল
(Cell) হইতে হাম্পাতালে লইবার চেষ্টা করায়,
সে পুনরায় মুর্চ্ছা গিয়াছিল। এবং বাহ্যে
করিয়াছিল তাহা রক্ত মিশ্রিত আল্কাত্ৰা।
বাহ্যের সময় রোগীকে বেগ দিতে হয় নাই।

কোনও বোতল হইতে আল্কাত্ৰা ঢালিলে
যে প্রকার পড়ে ইহাও সেই প্রকার।
হস্ত ও পদের চর্ম হংসচর্মবৎ কুঞ্চিত ও
ও শীতল। যখন তাহার জ্ঞান হইল সে
আমায় কহিয়াছিল যে, উদর মধ্যে জ্বলনবৎ
বেদনা অনুভব করিতেছে।

রেডিয়েল আর্টারিতে নাড়ী বেশ বোধ
হইতেছিল। ইহার গতি সূত্রবৎ, দ্রুত ও
চাপা। দৈহিক উত্তাপ সাবনর্শেল। দুইটি
মাষ্টার্ড প্লাস্টার, একটি এপিগ্যাস্ট্রিয়ামে,
ও অপরটি হার্টের উপর দেওয়া হইয়াছিল।
অপরূপ চিকিৎসা পূর্ববৎ চলিয়াছিল।
২২/১০/০৪ তারিখে সে কহিল অদ্য কিঞ্চিৎ
সূক্ষ্ম বোধ করিতেছি। নাড়ীর গতি পূর্ণ,
দ্রুত ও চাপা; কিন্তু সময় সময় উদর মধ্যে
বেদনা বোধ করে। এবং নড়িতে চড়িতে বা
পার্শ্ব পরিবর্তন করিতে গেলে উদর মধ্যে
বেদনা বোধ করে। দৈহিক উত্তাপ নর্শেল
ছিল। দিনে দুইবার বাহ্যে করিয়াছিল।
তাহাও সামান্য রক্ত মিশ্রিত আল্কাত্ৰা।
বৈকালে টেম্পারেচার সামান্য উষ্ণিরাছিল।
১০০°৮° ডিগ্রী ফ্যারেনহিট। চিকিৎসা পূর্ববৎ
চলিয়াছিল। ২৩/১০/০৪ প্রাতে দৈহিক
উত্তাপ নর্শেল ছিল। নাড়ী পূর্ণ, সূক্ষ্ম ও
চাপা। রোগী কহিয়াছিল তাহার এপি-
গ্যাস্ট্রিয়ামে বেদনা আছে। গত কল্য হইতে
বাহ্যে হয় নাই। ক্যাষ্টর অইল ২ ড্রাম, গাম্
একেসিয়া ২ ড্রাম এবং লাইকার মর্ফিয়া
হাইড্রোক্লোরাইড ৫ মিনিম এক ডোজ, এ
প্রকার ৪ চারি ডোজ প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর
দেওয়া হইয়াছিল। খাদ্য বালি, দ্রুত রম্
(মদ্য) এবং এগম্ ফিলিপ। ২৪/১০/০৪ অদ্য

প্রাণে বাহ্যে করিয়াছিল। তাহা মল মিশ্রিত আল্কাত্ৰা, বাহ্যে রক্ত ছিল না, জরও ছিল না। কিন্তু নড়িলে চড়িলে পেটে বেদনা বোধ করিত। সময় সময় কলিকের (Colic) ন্যায় বেদনা বোধ করিত। প্রায় এক মাস পরে ২৪।২।০৪ তারিখে তাহাকে কনভ্যা-লেসেন্টের দলে দেওয়া হইয়াছিল। হতভাগ্য পরিশ্রম হইতে উদ্ধার পাইবার জন্য একটি ব্যারাম তৈয়ারী করিয়া হাঙ্গামাতালে রহিবাব চেষ্টা করিয়া চিরজীবনের জন্য একটি ব্যারাম সংগ্রহ করিয়াছিল। আল্কাত্ৰা বিষাক্ততা হইতে যদিও হতভাগ্যের জীবন রক্ষা হই-

য়াছিল, কিন্তু চির জীবনের জন্য অকর্মণ্য হইয়াছিল। প্রায় আহারের পর পেটে বেদনা বোধ করিত। অধিক পরিশ্রমের কার্য্য করিতে চির জীবনের জন্য অশক্ত হইয়াছিল। অধিকাংশ সময় তাহাকে পেটে বেদনার জন্য পেট চাপিয়া বসিয়া থাকিতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু ইহার পূর্বে বেশ সুস্থকায় ও সবল ছিল। ঘানি টানিত ও অপর কঠিন পরিশ্রমের কার্য্য সকল করিত। কিন্তু এই আল্কাত্ৰা বিষাক্ততার পর হইতে আর কোন কার্য্য করিতে পারিত না।

আর্থ্রাইটিস ও তাহার চিকিৎসা প্রণালী ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায় ।

ইহা এক প্রকার দৈহিক কারণোদ্ভূত স্থানিক প্রদাহ। শরীরের কোন স্থানে কোন রূপ দূষিত পদার্থ উৎপাদিত হইয়া যদ্যপি তাহা শরীর হইতে নির্গত না হইয়া রক্তমধ্যে সঞ্চালিত হইয়া শরীরের কোন বিশেষ দেহতন্তু বিধানের (Tissue) মধ্যে জমা হয় ও তথায় জমা হইয়া তাহা কর্তৃক যে সকল লক্ষণ পরি-লক্ষিত হয়, এইরূপ কারণোদ্ভূত ব্যাধির নাম আর্থ্রাইটিস্। অধুনাতন চিকিৎসকেরা তিনটি প্রধান কল্পনা অনুমিত করিয়াছেন যদ্বারা লোকে সচরাচর উক্ত পীড়াক্রান্ত হইয়া থাকে। তন্মধ্যে একটি কল্পনা যাহার এখনও পর্য্যন্ত কোন স্থির সিদ্ধান্তে উপনীত হওয়া যায় নাই; তবে অপর দুইটি কল্পনার বিষয় প্রায় সকল

চিকিৎসকেই গ্রাহ্য করিয়া থাকেন। খুব সম্ভবতঃ উক্ত রোগ যকৃতের ও অন্ত্রের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য হেতুই ঘটয়া থাকে; এই সকলের ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য ঘটিলে ইহার স্বতঃ বিষাক্ত হইয়া ইয়ুরিক এসিড, যাহা যকৃতে উৎপন্ন হয়, তাহার উৎপাদনের ও নিয়মিতরূপে নির্গ-মনের বাধা পায়, কিম্বা উক্ত ইয়ুরিক এসিড কর্তৃক যে সকল সন্ট শরীর মধ্যে প্রস্তুত হইয়া দেহের কোন তন্তু বিধানের মধ্যে জমা হইয়া ইহার লক্ষণ সমূহ পরিলক্ষিত করে, সেই ইয়ু-রিক এসিড কর্তৃক নিষ্প্রিত সন্টের নির্গমের অসম্পূর্ণতা হইলে উক্ত পীড়া হইয়া থাকে। ইয়ুরিক এসিড যাহা শরীরের মধ্যে রক্তের সহিত দ্রবণীয় Quadriurate হইয়া সঞ্চালন

হয় উহা কোন গতিকে অজবণীয় biurate salt এ পরিবর্তন হইয়া দেহের তত্ত্ব বিধানের (tissue) মধ্যে জমা হইয়া ইহার ক্রিয়া কলাপ প্রকাশ করে ।

সুতরাং দেখা যাইতেছে যে রক্তে অপ-
রিমিত ইয়ুরিক এসিড থাকিলেই তাহা
বহির্গত হইতে পারে না এবং তাহা দেহতত্ত্বতে
জমা হইলে, লোকে উক্ত রোগাক্রান্ত হয় ।
ডাক্তার গ্যারড্ সাহেব অনেক পরীক্ষার পর
দেখিয়াছেন যে, গাউট রোগাক্রান্ত রোগীর
রক্ত অম্লাক্ত করিবার পর যদি ঐ রক্তে একটি
নূত্র ভিজাইয়া রাখা যায়, এমত কি তাহাতেও
ইয়ুরিক এসিড জমা হইতে দেখা গিয়াছে ।
ইয়ুরেট সল্ট উক্ত রোগাক্রান্ত রোগীর রক্তে
নিশ্চিতরূপে একটি জবণীয় Quadriurate
 $\text{NaH}(\text{C}_6\text{H}_2\text{M}_4\text{O}_3)\text{H}_2(\text{C}_4\text{H}_2\text{N}_4\text{O}_3)$,
সল্টরূপে বর্তমান থাকে, বাহ্য হয় একটি
বিশ্চল মিশ্রিত পদার্থ (Stable Compound)
এবং বদ্যাপি এই Quadriurate Salt শরীর
হইতে নির্গমনের কোনরূপ বাধা পায়, তাহা
হইলে ইহা কোন জবণীয় সোডিয়ম সল্টের
(খুব সম্ভবতর সোডিয়ম কার্বনেট্ সল্টের)
সহিত মিশ্রিত হইয়া এক স্বল্প জবণীয় বিশ্চল
সোডিয়ম বাইয়ুরেট সল্ট $\text{NaH}(\text{C}_9\text{H}_6\text{N}_4\text{O}_4)$
পরিণত হইয়া তাহা শীঘ্রই দানা
বাধিয়া যায়, ইহাই cartilage ও fibrous
tissueতে জমা হয় এবং তথা হইতে শীঘ্র
বহির্গত হইতে পারে না, সুতরাং উক্ত সোডি-
য়ম সল্ট বাহ্যতে ঐ সকল স্থানে জমা হইতে
না পারে সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত ।

ইয়ুরিক এসিড শরীর মধ্যে কিরূপে
অপরিমিত উৎপন্ন ও জমা হয় ।

(১) নিয়মিতরূপে উৎপাদিত ইয়ুরিক
এসিডের অসম্পূর্ণ নির্গমন ।

(২) শরীরের নিয়মিতরূপ নির্গমন শক্তি
দ্বারা অপরিপূর্ণ উৎপাদিত ইয়ুরিক এসিডের
বহির্গমন না হওয়া ।

(৩) কোন গতিকে শরীর মধ্যে ইয়ুরিক
এসিড স্বংশের হ্রাস হওয়া ।

(৪) অধিক পরিমাণে ইয়ুরিক এসিড
খাদ্যের সহিত বা অল্প কোন গতিকে বাহির
হইতে শরীর মধ্যে প্রবেশ করিলে এবং
তাহা নির্গত করিয়া দিবার অল্প শরীরের
সাধারণ শক্তির বহির্ভূত হইলে ।

সাধারণতঃ অনেকে (১) ও (৪) এই দুটি
বিষয়ের কথা বর্ণনা করিয়া থাকেন । ইহা
দেখা গিয়াছে যে, রোগী এই পীড়ায় প্রবল
বা নূতন আক্রান্ত হইলে প্রথম কয়েক দিবস
ইয়ুরিক এসিড তাহার শরীর হইতে
নিয়মিতরূপেও নির্গত হয় না, কিন্তু এই
ক্রিয়া অধিক কাল স্থায়ী হয় না ।

দ্বিতীয় কল্পনা এই যে এই রোগ কোন
বিশেষ রোগ-জীবাণু হইতে উৎপন্ন হয় ।
শরীর মধ্যে কোন গতিকে উক্ত রোগের
নির্দিষ্ট রোগ-জীবাণু প্রবেশ করিয়া ইহার
বিষময় ফল উৎপাদন করে । এই কল্পনার
মতাবলম্বী হইয়া অনেক ইংরাজ, জাপান
এবং ফরাসী গ্রন্থকারেরা ও চিকিৎসকেরা
বলিয়াছেন এই জীবাণু শরীর মধ্যে প্রবেশ
করিয়া যে বিষ তথায় উৎপন্ন করে,
সেই বিষ বক্তৃতির ও অস্ত্রের ক্রিয়ার
বৈলক্ষণ্য ঘটাইয়া উক্ত পীড়ার মূল কারণ
স্বরূপ হয় ।

এই পীড়া সকল অবস্থার লোক অপেক্ষা

প্রায় ধনী লোকদেরই ইহা অধিক হইয়া থাকে। সুতরাং ইহার নাম “morbus divitum” রাখা হইয়াছে। কারণ ইহার সহজেই অত্যন্ত আয়াসপ্রিয় হন, কোন শারীরিক ব্যায়াম করিতে অনিচ্ছুক হন, এবং উপরন্তু অনেক গুরুপাকভোজী ও মদ্যপায়ী হইয়া থাকেন। সুতরাং আয়াস-প্রিয়তা হেতু যকৃতের ও অন্ত্রের ক্রিয়া ভালরূপ হইতে পারে না এবং ঐ গুরুপাক আহারীয় দ্রব্যও ভালরূপে হজম না হইয়া এই রোগের কারণ স্বরূপ হয়।

তৃতীয় কল্পনা ডাক্তার হেগ সাহেব বহু গবেষণার পর এই মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন যে, “লোকের শরীরে খাদ্য দ্রব্য হইতে এমন কোন বিষাক্ত পদার্থ উৎপন্ন হয় যাহা শরীরের মধ্যস্থ কোন তত্ত্ব বিধানের (tissue) মধ্যে জমা হইয়া ইহার বিষক্রিয়া প্রকাশ করে। অতএব আমাদের প্রধান ও প্রথম কর্তব্য এই বাহাতে উক্ত রোগী একরূপ কোন খাদ্য বা পথ্যগ্রহণ না করে, যাহা হইতে ঐরূপ বিষাক্ত পদার্থ শরীর মধ্যে উৎপন্ন হইতে পারে, ও ঐ বিষাক্ত পদার্থকে সেই দেহ তত্ত্ব মধ্যে জমা হইতে বাধা দিয়া এবং তাহা শরীর হইতে বহির্গত করিয়া দেওয়াই একান্ত প্রয়োজনীয়।”

সুতরাং উপরোক্ত বিষয় লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হইলে রোগীর পথ্যপথ্য সঙ্ক্ষে আমাদের প্রথমতঃ লক্ষ্য রাখিতে হইবে। পথ্য সঙ্ক্ষে এই দেখা উচিত যে, রোগীর নিজ শরীরের গুরুত্বানুযায়ী পরিমাণ মত এম্বুয়েন, নাইট্রোজিনাস বা

ম্যান্নিনিনাস খাদ্য যাহা সে ব্যবহার করে, তাহাতে আছে কি না। এম্বুয়েন যাহা এই সকল খাদ্য দ্রব্য হইতে পাওয়া যায়, তাহাতে স্বল্প পরিমাণে ইয়ুরিক এসিড থাকিতে পারে কিম্বা একেবারে নাও থাকিতে পারে। ঐ সকল খাদ্য দ্রব্য যেমন পাউ-কটীর শাঁস কিম্বা হাতেকরা কটী, বিস্কুট, হুফ, ছান, শুকফল, যেমন বাদাম, পেস্তা, আখরোট, আলুবোখারা প্রভৃতি, অল্প পরিমাণে শাক সবজি বিশিষ্ট তরকারী ও টাটকা ফল মূলের মধ্যে পেঁপে (যাহা ক্ষুধা-উদ্দীপক ও মুহূবিষেচক ও যকৃতের ক্রিয়ার উত্তেজনা করে) হইতে এম্বুয়েন পাওয়া যায়; সুতরাং উক্ত রোগীকান্ত রোগীর পক্ষে ঐ সকল খাদ্য ব্যবহার করা বিধেয়। এইরূপ পথ্য পরিবর্তনে একমাত্র উপকার এই হয় যে, রোগীর নিজ শরীরমধ্যজাত ইয়ুরিক এসিড ক্রমে ক্রমে শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যাইতে পারে, কারণ ইহা দেখা গিয়াছে যে, যদি কোন গতিকে শরীর মধ্যে ইয়ুরিক এসিড অকুষ্ঠান করান হয়, তাহা হইলে এই ইয়ুরিক এসিড শরীর মধ্যজাত ইয়ুরিক এসিড নির্গমনের ও বহির্ভূত হওয়ার বাধা দেয়। এবং এই অপর্বাণ্ত ইয়ুরিক এসিড দেহের তত্ত্ব বিধানের মধ্যে ও রক্তে জমা হইয়া ঐ পীড়ার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ করে। সুতরাং কেবল মাত্র পূর্বোক্ত পথ্যাদির পরিবর্তন করিলেই রোগ উপশমের সুফল হইয়া থাকে।

উপরোক্ত নিয়মানুযায়ী রোগীর পথ্য পরিবর্তন করিবার পর দেখা গিয়াছে যে উক্ত রোগীকান্ত রোগীর সন্ধি সমূহের

হৃৎস্পন্দ ও বেদনার অল্পতা হয়, এবং কোন উত্তেজনা হেতু পুনরাক্রমণ হইলেও সন্ধি সমূহের বেদনা পূর্য্যাপেক্ষা অনেক কম হয় ও এই পুনরাক্রমণও পূর্য্যাপেক্ষা অধিক বিলম্বে প্রকাশ পায়, এমন কি এইরূপ বিলম্বে আক্রমণ হইতে হইতে ক্রমশঃ ইহার আক্রমণ সচরাচর একেবারে বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়ারও এইরূপ মুহু মুহু পরিবর্তন হইয়া থাকে, যথা সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তবাহার (Capillary) রক্তের প্রতিশ্রোতের ক্রমশঃ ক্রমতঃ হয়, রক্তের চাপাতা (Blood-pressure) শক্তির হ্রাস হয়, রক্তের বর্ণের উন্নতি লাভ করে এবং কোন কোন স্থলে দেখা গিয়াছে যে ঐ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম রক্তবাহার রক্তের প্রতিশ্রোতের এবং রক্তের চাপাতা শক্তির স্বাভাবিক অবস্থার অর্ধেক পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয় এবং এক বা দেড় বৎসরের পরে blood decimal এর অন্ততঃ শতকরা ২০ ভাগ বৃদ্ধি হইয়া থাকে ।

সুতরাং আমাদের রোগীকে কেবলমাত্র সামান্য ঔষধ প্রয়োগেরই আবশ্যিকতা হয়, কারণ অধিকাংশ স্থলে দেখা গিয়াছে যে রোগী আপনা হইতেই তাহার নিজ স্বভাবে আরোগ্য লাভ করে। যদিও তাহাদিগের আরোগ্য করিবার স্বভাব জনিত শক্তিকে ইয়ুরিক এসিড রূপ বিষ আহারীয় দ্রব্যের সহিত শরীরের মধ্যে প্রবেশ করিয়া শরীর মধ্যভাগে ইয়ুরিক এসিড বহির্গমনের বাধা না দেওয়া হয় তাহা হইলে সেই রোগী স্বভাবতঃ আপনা হইতেই আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে ।

একিউট আর্থ্রাইটিস্ ইহা ইয়ুরিক

এসিড জনিত বিষ ক্রিয়া হইয়া যে পীড়া হয় তাহার একটি অবস্থা মাত্র। আলিসিলেট বাহা একিউট আর্থ্রাইটিস (বাহাকে কেহ কেহ রিউম্যাটিজম বলেন) রোগে ব্যবহৃত হয়, এমন কি ইহা সকল প্রকার আর্থ্রাইটিস রোগে উত্তম ঔষধ বলিয়া অনেকে জ্ঞান করেন। কিন্তু উক্ত রোগে আলিসিলেট ব্যবহার করিতে হইলে নিম্ন কথিত কয়েকটি বিষয়ের বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত ;—আলিসিলেট কেবলমাত্র প্রথমতঃ ব্যবহার করা উচিত (যদ্যপি অল্প কোন ঔষধের সহিত ব্যবহার করিতে ইচ্ছা হয়, তাহা হইলে যেন কখন কোন আলক্যালি বা ক্ষার-ঘটিত ঔষধের সহিত ব্যবহার করা হয়, কারণ ক্ষারের সহিত মিশ্রিত হইয়া ইহার গুণ নষ্ট হইয়া থাকে, এবং এই আলিসিলেট অল্প মাত্রা যথা ৫.১০ গ্রেণ মাত্রা হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বাড়াইয়া দিবে বতরুণ পর্য্যন্ত না ১৫২০ গ্রেণ প্রতি মাত্রায় দেওয়া হয়; যদিও আলিসিলেট ব্যবহার কালে হৃৎপিণ্ডের (Heart) গতির বিষয় প্রত্যাহ লক্ষ্য রাখা উচিত, এবং ইহার কোন রূপ বৈলক্ষ্য ঘটিলে কিছু দিন বন্ধ রাখিবে, একটি প্রধান দৃষ্টান্ত এই যে, ইয়ুরিক এসিড কর্তৃক একিউট রিউম্যাটিজম জনিত আর্থ্রাইটিস রোগে উপযুক্ত মাত্রায় একমাত্র আলিসিলেট প্রয়োগ করিলে ইহার উপসর্গের উপশম কিছুদিনের জন্য হয় বটে, কিন্তু তাহা চিরস্থায়ী হয় না অর্থাৎ একেবারে রোগ উপশম হয় না। যদিও আলিসিলেট কোন আলক্যালি বা ক্ষারঘটিত ঔষধের সহিত প্রয়োগ করা হয় কিবা যদিও

রোগীকে গরমে রাখা হয় ও তাহার শরীর হইতে বর্ষ্ম নির্গমন হইতে দেওয়া হয় তাহা হইলে উক্ত রোগীর রক্তের ক্ষারত্বের বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। সুতরাং একিউট আর্থ্রাইটিস রোগাক্রান্ত রোগীকে স্যালিসিলেট ব্যবহার কালে যদি শীতলে রাখিবার জ্ঞাত বিশেষ সতর্কতা না হওয়া যায় এবং ঐ রোগী যদি উষ্ণপ্রধান দেশে থাকে তাহা হইলে ঐ স্যালিসিলেট ব্যবহারে খুব কমই উপকার

হয়। যদিও কোন রোগজীবাণু কর্তৃক (যে কলনটি অনেকে জ্ঞান করিয়া থাকেন) উক্তরোগে জর হয়, এক্ষণে অনুমান করা হয়, তাহা হইলে এই একমাত্র স্যালিসিলেট-কিছু ইহা অত্র কোন ঔষধের সহিত (এমন কি ঐ ঔষধ কোন ক্ষারহটিত হইলেও বিশেষ কোন ক্ষতি না হইবার সম্ভব) গ্রীষ্ম অথবা শীতকালে উষ্ণ অথবা শীত প্রধান দেশে ব্যবহারে সমানই ফল হইয়া থাকে।

ক্রমশঃ

ধাতু-দৌৰ্বল্য ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

Cause and General Symptoms (mental)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ললিতমোহন চট্টোপাধ্যায় ।

সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শুক্রক্ষয় কারী ব্যাপারে সংলিপ্ত না থাকিলেও কখন কখন ধাতু-দৌৰ্বল্য জন্মিয়া থাকে—একপে রোগ প্রকাশ পাইলে রোগী ও চিকিৎসক উভয়েই সহসা কিছুই অবধারণ করিতে পারেন না, তবে সূক্ষ্মদর্শী চিকিৎসকের পক্ষে এ রহস্ত ভেদ করা কিছুই কঠিন না হইতে পারে। কিন্তু যে গুণদ্বার দিয়া দেহাভ্যন্তর এ দুরূহ পীড়া প্রবিষ্ট হয় তাহা সকলেরই জানা উচিত।

মনে করুন কোন নথর বলিষ্ঠ যুবা পুরুষ Spermatorrhœa ইত্যাদি রোগাক্রান্ত হইয়া চিকিৎসকের নিকট স্বীয়পীড়ার লক্ষণাদি প্রকাশ করিল এবং চিকিৎসকের প্রস্নে শপথ করিয়া উত্তর দিল যে, কখনই কোন প্রকার শুক্রক্ষয় কার্যের অজ্ঞান করে নাই ;

এবস্থিতিস্থলে চিকিৎসক পীড়ার কারণ কি নির্ণয় করিতে পারেন ? চিকিৎসক যদিও সুবিবেচক ও সূক্ষ্মদর্শী হয়েন তাহা হইলে তিনি মনে করিতে পারিবেন যে, এ ব্যক্তি সাক্ষাৎ সম্বন্ধে শুক্রক্ষয় জনক ব্যাপারে লিপ্ত নহে বটে কিন্তু মিতাচারী নহে ; হয়তো তাহার চিত্ত কলুষিত, মন অপবিত্র, কামভাবে পরিপূর্ণ, হয়তো বলপূর্বক কুপ্রবৃত্ত-দমন করে এবং কোন প্রকার গুরুতর মান-সিকশ্রমে সর্বদা লিপ্ত থাকে। নবীন যুবকের পক্ষে কাম ও কামিনোচ্ছিত্তা স্বাভাবিক, তাহার পর বাহারি স্বেচ্ছায় নানা প্রকার কাল্পনিক স্ত্রীর তরঙ্গে ভাসমান হইয়া সত্যত কোন না কোন প্রকারে ইন্দ্রিয় স্তম্ভ লাভ করিতে প্রয়াস পান তাহার অচিরেই এইরূপ

ব্যাধি ও অরোগ্য হইয়া পড়েন। বলিয়াছি—
অপরিস্রব বা অনৈসর্গিক সংসর্গে যেমন
সাক্ষাৎভাবে অধঃপতন সংঘটিত হয়
তদ্রূপ মানসিক চিন্তাতেও পরোক্ষভাবে
গুরুধার হইতে গুরু নিসৃত হইয়া থাকে।
স্বপ্নমোহাৎ গুরু স্থলিত হয়, ইহা সকলেই
জানেন। লালসার বশবর্তী হইয়া যুবতী
রমণী দর্শন করিলে বা দৃষ্ট যুবতীর রূপ-
পাদি শ্রবণ এ তৎসময়ে সমধিক আলো-
চনা অনেক সময় গুরু বিচ্যুতির কারণ-
রূপে গণ্য হয়, সুতরাং এই সমস্ত মৈথুনাপ-
ন্যে পরিগণিত। এই সমস্ত পরিহার
করিয়া সম্পূর্ণ পবিত্র ভাবে অবস্থান করা
সকলের পক্ষে সম্ভবপর নহে। যাহারা প্রকৃত
লংঘনী তাঁহাদের সংখ্যা সংসারে বড় কম,
তবে নাই একথা আমরা বলিতে পারি না।
আজি কালিকার দিনে বঙ্গীয় যুবকগণ নানা
প্রকার হেতুতে বিপন্ন হইয়া পড়িতেছেন।
এখন সংঘম পরায়ন মুগি ঋষিগণের আশ্রমে
থাকিয়া শিক্ষালাভ করিতে হয় না। যাহারা
আমাদের গুরু তাঁহাদের রীতি নীতি, হাব
ভাব, আচার ব্যবহার সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র প্রকৃতির।
তাঁহাদের খাদ্যাদি তদ্রূপবোদ্ধী বলকারী ও
বিভিন্ন যে সমস্ত বিষয়ে লগ্ন্য না রাখিলে
তাঁহাদের কোনই ক্ষতি হয় না।
হয়তো তাদৃশ সামান্য কারণে আমাদের
সমূহ অনিষ্ট সংঘটিত হয়। আমরা
অশিক্ষিত হইলেও চিন্তা সংঘমে অভ্যস্ত নহি,
একথা সকলেই স্বীকার করিবেন। আমরা
বিলম্বরূপে লেকেপা ছরস্ত করিতে শিক্ষিত
হই, ততঃ পরে যাহা থাকুক উপরে বেশ নির্মূল,
দুর্ভাবিত্তি মূলক মানসিক উত্তেজনার বশবর্তী

হইয়া আমরা স্বাস্থ্যরক্ষাবলি দিয়া থাকি।
কার্য্যতঃ কুপ্রবৃত্তি দমন করিতে সক্ষম হই
বটে কিন্তু মানসিক উত্তেজনার শাস্তি হয় না,
বরং বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, যাহা সাময়িক ছিল
তাহা অহর্নিশ বর্তমান থাকে। ইহাতে শারীর
যন্ত্র সমূহ ব্যাধিতও ক্ষয় হইতে থাকে।
পূর্বে বলিয়াছি মানসিক উত্তেজনার গুরু
নিসৃত হইয়া থাকে, তাহাতে এমৎ বুঝা উচিত
নহে যে, সম্পূর্ণরূপে রোতঃপাত ঘটে, মাত্র
গুরুধার হইতে বিন্দু বিন্দু মাত্রায় ক্ষরিত
হইয়া আইসে, স্থান ভ্রষ্ট গুরুদেহাভ্যন্তরে
থাকিলেই কোন লাভ হয় না। থাকিতেও
পারেনা, তখন মল যন্ত্রের বেগ প্রভৃতিতে
স্বতঃই শত্রু নির্গত হইতে থাকে, এইরূপেও
spermatorrhoea involuntary semi-
nal discharge পীড়ার সৃষ্টি হইতে পারে।
সাধারণতঃ Self abuse এবং venereal
excessesই এ শ্রেণীর পীড়া উৎপন্ন হওয়ার
মোক্ক্ষ কারণ কিন্তু Nervous affection
এবং Hard study হইতেও কখন কখন
এই রোগ সৃষ্ট হইতে দেখা যায়, উল্লিখিত
গৌণ কারণগুলি সময়ে উদ্দীপক কারণ
মধ্যে গণ্য হইয়া থাকে।

এ বাবৎ পর্য্যন্ত আমরা এ সম্বন্ধে বহু
আলোচনা করিয়াছি। পাঠকগণ মনে করিতে
পারেন পুনঃ পুনঃ চর্চিত চর্চণের উদ্দেশ্য
কি? বার বার অন্ত্রীল কথার অবতারণা
করিয়া কেনই আমাদের লজ্জাশীলতার বিঘ্ন
উৎপাদন করা হয়? তাদৃশ অক্ষতিসম্পন্ন
পাঠকগণের নিকট আমাদের বিনীত নিবেদন
এই “রোগঃ শোকঃ পরিতাপঃ বন্ধনঃ ব্যাসনা-
নিচ আত্মাপরাধ বৃদ্ধা নাং কলন্তেতানি

দেহিনাম”। ইহা সকলেই জানে, জন্ম হইলেও মৃত্যু ঘটে, ইহাই বা কে না জানে? সৃষ্টির কার্য্য সৌকার্য্য উচ্চ স্থান মানব-বৃন্দকে নিয়ন্ত্রিত রাখার উদ্দেশে সংসারশক্ত পাপীর পাপাশক্তি কমাইবার জন্ত এই বিশ্ব ব্রহ্মাণ্ডে ধর্ম্ম ভাব উদ্ভূত করার আশায় মধ্যো মধ্যো সেই ভয়ঙ্কর দিনের কথা স্মরণ করাইয়া দিবার আবশ্যক কেন হয়? বাহা পুরাতন অতি পুরাতন তাহাও সময় বিশেষে নূতনত্ব লাভ করিয়া ব্রাহ্ম মানবের অশেষ কল্যাণ সাধন করিয়া থাকে। আমরা এ প্রবন্ধে যে সমস্ত প্রয়োজনীয় বিষয়ের উল্লেখ করিয়া আসিতেছি তাহা কোন ক্রমেই চিকিৎসা শাস্ত্রের অনালোচ্য নহে, বরং সমধিক প্রয়োজনীয়। অশ্লীলতা সম্বন্ধে বক্তব্য এই— অবশ্য সকল বিষয়েরই ভাল মন্দ দুইটা দিক আছে বাহা উপদেশচ্ছলে বর্ণিত বা শিক্ষার জন্ত পরিদৃশ্যমান তাহা কুভাবে গ্রহণীয় নহে। একথা সকলেই স্বীকার করিবেন। সু ও কুভাবে গ্রহণ করা গৃহীতার সম্পূর্ণ আয়ত্বাধীন। মূর্ত্তিমান অশ্লীল ব্যাপার লইয়া অধ্যাপকগণ চিকিৎসা শিক্ষার্থী ছাত্রগণের শিক্ষা-

কার্য্য সম্পন্ন করিয়া থাকেন। তখন উহাও ছাত্র ও শিক্ষকের মনে কঠিন নীতি বৈজ্ঞানিক তত্ত্ব ভিন্ন কোন দুষ্টনীর ভাবের উদ্ভূত করেনা। কেবল মন্দ অংশ গ্রহণ করাই বাহাদের আবশ্যক, তাহাদের কথা স্মরণ। লোক হিতার্থে দৃষ্টি পরায়ণ রোগীর রোগ মুক্তির জন্ত এবং রোগাক্রমণ নিবারণোদ্দেশে যদ্যপি ২১টা কু কথা উচ্চারণ করিতে হয়, তাহা অশ্লীলতা দোষে দুষ্ট নহে। বাহার উদ্দেশ্য লক্ষ্য না করিয়া কুসৃষ্টি, অশ্লীল ইত্যাদি বলিয়া ধুয়া ধরেন, আমরা তাদৃশ কুচি-বাগীশদিগের মতের পোষকতা করিতে প্রস্তুত নহি। ইঙ্গিতবৃত্তি চরিতার্থতা যখন মানুষের স্বাভাবিক ধর্ম্ম যখন উহা নিবৃত্তি করা অকর্তব্য ও অসম্ভব তরলমতি যুবকগণ বাহাতে উহার অপব্যবহার না করেন তৎসম্বন্ধে আলোচনা অশ্লীল হইলেও সর্ব্বথা অতীব প্রয়োজনীয় বলিয়া মনে করি। কোন চিকিৎসাশাস্ত্রকারগণ এবিষয়ে উদাসীন নহেন। মহামতি সুপ্রস্তুত এ সম্বন্ধে বহু আলোচনা ও সহপদেশ প্রদান করিয়া গিয়াছেন।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যুগেন্দ্রলাল মিত্র, এল, এম, এম্।

ENTERORRHAPHY OR SUTURE OF INTESTINE.—

বেজামিন বেল্কে আক্রমণ করিয়া অনুবেল যে সময়ে উদীয় প্রসিদ্ধ মতবাদ প্রকটিত করেন, সেই সময় হইতে এই অপারেশান

সম্বন্ধে সার্জনদিগের মতের প্রভূত পরিবর্তন হইয়াছে। অনুবেল লিখিয়াছেন, “সমগ্র সার্জারী শাস্ত্রের মধ্যে যদি কোনও বিষয়ে তিলকে ভাল করা হইয়া থাকে, তবে তাহা এই আহত অস্ত্রের সেলাই করা ব্যাপারে।”



Fig. 227. Fig. 228 A.* Fig. 228. B.

Fig. 227.—Eye of the calyx-eye needle.

228.—Enterorrhaphy : A, Lembert's suture : B, Dupuytren's suture.

কিন্তু এখন আর সেদিন নাই ; এখন আমরা দেখিতেছি যে, সমগ্র সার্জারী শাস্ত্রের মধ্যে যদি কোন একটা অতি প্রয়োজনীয় ও গুরুতর প্রক্রিয়া থাকে, তাহা এই ইন্টেস্টাইনের উণ্ড সেলাই করা। এই অপারেশান সম্পাদন করিবার নিমিত্ত একটু সরু sterile silk লইবে এবং তাহা একটা সোজা গোল ও calyx eyed সূচীতে পরাইয়া দিবে। এই প্রকার সূচী বড়ই প্রয়োজনীয় ; কারণ ইহার calyx-eye থাকতে তন্মধ্যে বেশমী সূতা অতি সহজেই পরাইতে পারা যায়। Lembert's suture উণ্ডের সহিত রাইট এঙ্গেলে হইবে। ইহা mucous membrane পর্যন্ত যায় ; কিন্তু তাহার ভিতর



Fig. 229.

Fig. 229.—Cushing's right-angled suture (Senn).

দিয়া নহে। উণ্ডের ঠিক দুই উত্তর পাশে এক একটা তাঁজ (one twelfth to one eighth of an inch each) তুলিয়া উত্তর তাঁজের মধ্য দিয়া ছুচ ও সূতা চালাইবে। সূতাগুলিকে বন্ধন করিলেই serous membrane উন্টাইয়া বাইবে ও পেরিটোনি-

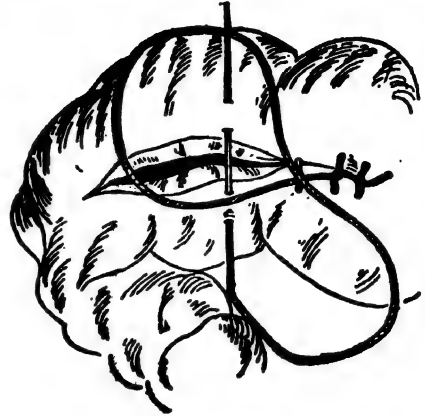


Fig. 230.

Fig. 230.—Ford's stitch, showing a Lembert insertion and the needle passed so as to tie a single knot by drawing it on through.

য়ামের সহিত পেরিটোনিয়াম সংশ্লিষ্ট হইবে। পূর্বে কেবল সিরাস্কোটের ভিতর দিয়া এই সূচায় চালিত হইত। কিন্তু ১৮৮৭ সালে Halsted দেখাইয়াছেন, যে, অধঃস্থিত sub-mucous কোটও সেলাই করিতে হইবে। sub mucous coat শক্ত, সেই জন্য সূচায় ধরিয়া রাখিতে পারিবে। অন্যান্য কোটগুলি পাতলা, সহজেই ছিঁড়িয়া যায়, এবং সেলাই ধরিয়া থাকিতে পারে না। এই কোটগুলি এত পাতলা যে, কোন সার্জনই একাকী তাহা সেলাই করিতে পারেন না। কেবল মাঙ্কিউলার ও সিরাস্

কোট লইয়া স্থচাৰু করিলে তাহা সহজেই ছিঁড়িয়া যায়। ডুপুইট্‌য়ের স্থচাৰু continuous Lembert suture মাত্র, উণ্ডের উপর দিয়া ঝাঁক ভাবে চলিয়া যায়। Cushing's right-angled suture একটি ক্রমাবৃত স্থচাৰু; তাহা দ্বারা সাবমিউকাস্ কোট ধরিতে এবং সিরাস্ লেয়ার উন্টাইয়া দিতে পারা যায়। স্তানফ্রান্সিস্‌কোর

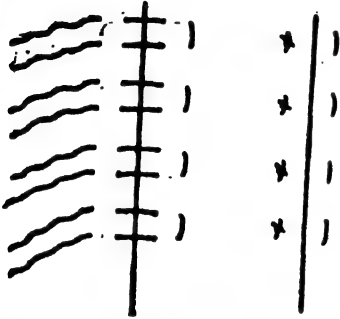


Fig. 231.

Fig. 231,—A, Halsted sutures united; B, Halsted sutures tied and serous surface inverted.

ডাক্তার ফোর্ড একটি ক্রমাবৃত inversion suture ব্যবহার করেন; তাঁহার নিয়ম এই যে, বতবার তিনি ফোঁড় তুলিবেন, ততবার একটি করিয়া গিরা দিবেন। ফিলাডেলফিয়ার Downes সেইরূপ প্রকার স্থচাৰু প্রয়োগ করেন। Halsted's mattress suture চিত্রে প্রদর্শিত হইল। প্রত্যেক

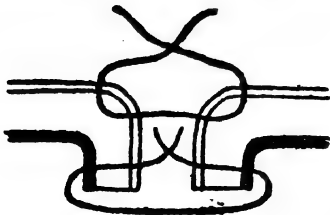


Fig. 231.

Fig. 231.—Czerney-Lembert suture.

ফোঁড়েই sub-mucous coat ধরা হয়। চোটেই সেলাই সহজে ছিঁড়িয়া যায় না। বিস্তৃত উণ্ড সকলকে সমভাবে সংযোজিত রাখে। এবং লেবার্ট স্থচাৰুর মত টিসু-সমুদায়কে সঙ্কুচিত করে না। এবং Czerny-Lembert স্থচাৰু নামে আর এক প্রকার স্থচাৰু আছে; তাহা উণ্ডের এক ধারে সিরাস্ মেমব্রেনের ভিতর দিয়া চালিত হয়, এবং তদ্বারা mucous membrane ছিন্ন করা হয়, ও অস্ত্রদিকে তাহা সমদূরবর্তী বিন্দুতে বাহির হইয়া থাকে। তাহার পর আবার লেবার্ট স্থচাৰু সংযুক্ত হয়। বর্তমান কালে ষেরূপ প্রযুক্ত হইয়া থাকে, তাহাতে czerny স্থচাৰু মিউকাস্ মেমব্রেনের ভিতর দিয়া চালিত হয় না। এতদ্ব্যতীত Wolfe's suture নামে আর এক প্রকার স্থচাৰু আছে। সেই স্থচাৰু দ্বারা সিরাস কোটের বিস্তৃত স্থর সকল সংযুক্ত হয়; ইহার গিরাগুলি ভিতরে দেওয়া হয়। ডাক্তার Senn বলেন পাকস্থলী কীবা বস্তুর একটি বড় উণ্ড স্থচাৰু করিয়া ওমেটামের একটি টুকরা উণ্ডের উপর রাখা এবং ক্যাটগাট স্থচাৰু দিয়া জুড়িয়া দেওয়া উচিত। এই সকল গ্র্যাফ্ট কালে সংযুক্ত হয় বলিয়া তদ্ব্যবহা হইতে চুয়াইবার আর কোন ভয় থাকে না।

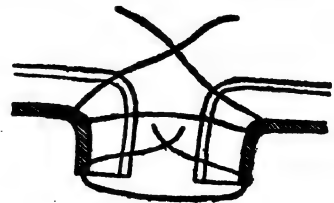
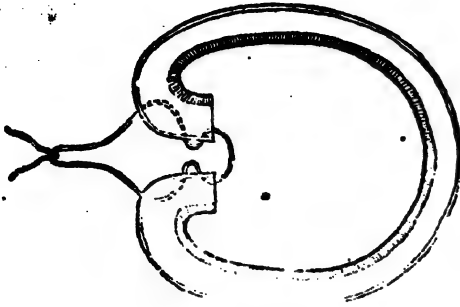


Fig. 232.

Fig. 232.—Cazerney-Lembert suture as at present used.



Fig—233.

Fig. 233.—Gussenbaer's suture.

DIGITAL DILATATION OF PYLORUS FOR CICATRI- CIAL STENOSIS (LORETA'S OPERATION).

অপারেশান করিবার এক সপ্তাহ পূর্ব হইতে রোগীকে রেক্টামের পথে আহার দিবে এবং তৎসঙ্গে peptonized দুগ্ধ পাকস্থলী মধ্যে চালিত করিবে। প্রত্যহ একবার করিয়া পাকস্থলী ধৌত করিবে। অস্ত্রোপচারের কএক ঘণ্টা পূর্বে রোগীর পাকস্থলী ঐরূপে একবার ধৌত করিবে এবং শায়িত রাখিয়া ইহার প্রয়োগ করিবে। Linea albaয় উপর একটা ইন্সিশান করিবে। এন্সিফর্ম্ কার্টিলেজের এক ইঞ্চি নিম্নে এই ইন্সিশান আরম্ভ হইবে এবং দৈর্ঘ্য পাঁচ ইঞ্চি করিতে



Fig. 234.

Fig. 834.—Wolfier's suture.

হইবে। পেরিটোনিয়াম গহ্বর উন্মুক্ত হইলে পাকস্থলী উত্তর বাহিরে আনিবে; তাহাতে ওমেটোমের কোন অংশ সংলগ্ন থাকিলে তাহা চাড়াইয়া দিতে হইবে এবং পাইলোরাম্ সতর্কভাবে পরীক্ষা করিয়া দেখিবে। অতঃপর গজ্‌প্যাড্ দিয়া পাকস্থলী পরিবেষ্টিত করিয়া তাহার এণ্টিরিয়াম্ সার্ফেসের কেন্দ্রের নিকটে উন্মুক্ত করিতে হইবে। ডাক্তার জেরাসন্ এণ্টিরিয়াম্ সার্ফেস্ অপেক্ষা পাইলোরিক প্রান্তের নিকটেই পাকস্থলী উন্মুক্ত করা ভাল মনে করেন।

ষ্টম্যাক্ উত্তর ভিতর দিয়া তর্জনি পাইলোরাম্ মধ্যে প্রবেশিত করিবে এবং তাহার পরেই মধ্যমা চালিত করিতে হইবে। ঐ দুইটা অঙ্গুলি ফাঁক করিলেই পাইলোরাম্ সম্যক্রূপে বিস্তারিত করিতে পারা যায়। Stenosis যদি এতই দৃঢ় হয় যে, একটাও অঙ্গুলী তন্মধ্যে চালাইতে পারা না যায়, তাহা হইলে এক জোড়া হিমোষ্টেটিক্ ফোর্সেপ্ চালিত করিয়া constricted এরিয়ার লিউমেনের নিকটে আসিলে, তাহার ফলা দুইটা একটু ফাঁক করিবে। মিউকাস্ মেমব্রেনের ক্রমাবৃত silk suture এবং পেরিটোনিয়াম্ সার্ফেস্ উল্টাইয়া মুখো-মুখী করিবার নিমিত্ত Halsted সূচারের দুইটা সূত্র দ্বারা ষ্টম্যাকের উত্তর বন্ধ করা হয়। এইরূপে ষ্টম্যাক্ উত্তর বন্ধ করিয়া abdominal wound সেলাই করিয়া দিবে।

PYLOROPLASTY (HEIN-
EKE-MIKULICZ OPERA-
TION). লোরেটার অপারেশানের মত রোগীকে প্রস্তুত করিবে। পাইলোরাস্টি

যত পার ভুলিয়া ধরিবে এবং ইহার চতুর্দিকে গরম অর্ধ গজ্‌প্যাড্‌ দ্বারা আবৃত রাখিবে। ষ্টিকচারের ভিতর দিয়া এবং ষ্টম্যাক্ ও ইন্টেষ্টাইনের long axisএ একটা ইন্সিশান্ করিবে। ইন্সিশানের উর্দ্ধ কিনারা একটা এনিউরিজ্‌ম্ নীডল্ দ্বারা টানিয়া রাখিবে এবং ইন্সিশানের নিম্ন কিনারায় একটা এনিউরিজ্‌ম্ নীডল্ প্রবেশ করাইয়া তাহা নিম্ন দিকে টানিবে। এইরূপ ট্র্যাক্সানে transverse woundটা ভাটিকেল্ উত্তে পরিণত হইবে। উত্তে বাহাতে ভাটিকেল্ ভাবেই থাকে, তাহা করিবার জন্ত সূচাৰ্শ্ প্রয়োগ করিতে হইবে। রেশমের ক্রমাঙ্কিত সূচারে মিউকাস্‌মেমব্রেন সেলাই করিতে হইবে। ইহার পর interrupted Hals-
ted suture দ্বারা পেরিটোনিয়্যাল ও মাস্কিউলার কেটগুলি বন্ধ করিতে হইবে।

PYLORECTOMY (EXCISION OF THE PYLORUS).—

পাকস্থলীর কিয়দংশ কাটিয়া লইলে তাহাকে partial gastrectomy কহে; এবং সেই gastrectomy আবার আংশিক হইলে এবং তদ্বারা Pylorus ছরীকৃত হইলে তাহা Pylorectomy নামে অভিহিত হইয়া থাকে। ইহাতে পাইলোরাম্ কাটিয়া বাহির করিয়া লওয়া হয়। পাইলোরিক অনেক স্থলেই এন্ডোমেনের অভ্যন্তরে একটা প্যালেবল্ টিউমার প্রকাশ পাইবার পর পাইলোরেক্টমীর সময় অতীত হইয়া যায়।

Keen ও Hemmeter উভয়েই এক মত হইয়া বলেন যে, প্যালেশান্ দ্বারা টিউ-
মারের অস্তিত্ব অনুভূত না হইলেও যদি

টিনোসিসের লক্ষণ দেখা যায়, তাহা হইলেও exploratory laparotomy আবশ্যক হইয়া পড়ে stomach dilated হইলে, ক্যাকেক্সিয়া দেখা গেলে, গ্যাস্ট্রিক জুস free hydrochl-
oric acid লক্ষিত না হইলে অথবা ল্যাক্টিক এসিডের আধিক্য থাকিলে রোগীর বয়স চল্লিশ অথবা তাহার অধিক হইলে, তাহার রক্ত বমন হইতে থাকিলে Oppler bacillus বিদ্যমান থাকিলে, red corpus-
cle বা হীমোগ্লোবিনের হ্রাস ঘটিলে এবং পরিপূর্ণ আহারের পর তাহাতে শ্বেতকণিকার আধিক্য হইলে, টিনোসিসের বিশেষ সন্দেহ



Fig. 235.

Fig. 235.—Pylorectomy.

হইতে পারে এন্ডোমেন উন্মুক্ত করিয়া ষ্টম্যাক্ পরীক্ষা করিবে। এবং যদি তদ্বাধ্য টিউমার দেখা যায় তাহা হইলে পাইলো-
রেক্টমী ও গ্যাস্ট্রো-এন্টারেক্টমীর মধ্যে কোনটা সম্পাদন করা আবশ্যক, সার্জন তাহা স্থির করিয়া লইবেন। টিউমার অধিক বিস্তৃত না হইলে, কোন গ্যাণ্ড তদ্বারা আক্রান্ত না হইলে অথবা যদি এত সামান্য পরিমাণে হয় যে, তাহা দূর করিতে পারা যায় এবং এটিশাণগুলি বিস্তৃত না হইলে, পাইলো-
রেক্টমী করিতে হইবে, অন্যথা গ্যাস্ট্রো-
এন্টারেক্টমী অবলম্বন করা আবশ্যক। উপ-

যুক্ত স্থলে অপারেশান করিলেও পাইলোর-
ক্টমী হইতে শতকরা ২৫ জনেরও অধিক
লোকের মৃত্যু হইতে দেখা যায়। লোরোটর
অপারেশানের মত পাইলোরেক্টমীর জ্ঞাত
প্রস্তুত করিয়া রাখিবে। টিউমারের মধ্যস্থলের
উপর দিয়া এব্‌ডোমেন্‌ প্রাচীরেবায় trans-
verse incision করা যায়, তাহাই উৎকৃষ্ট
ইন্‌সিশান। প্রথমে explore করিবার

নিমিত্ত একটা ছোট ইন্‌সিশান করা হয়;
তাহাতে টিউমারটিকে দূর করা যাইবে বলিয়া
যদি বুঝা যায়, তাহা হইলে ইন্‌সিশান বাড়ি-
য়া লইতে হইবে। টিউমারের সর্বাপেক্ষা
অধিক প্রকাশ্য স্থলের উপর ইন্‌সিশানের
সেন্টার করিতে হইবে এবং পাইলোরাসের
দীর্ঘ একদিসের লাইনে হইবে। টিউমারটি
উণ্ডের ভিতর টানিয়া আনিবে, এবং প্রস্তুত

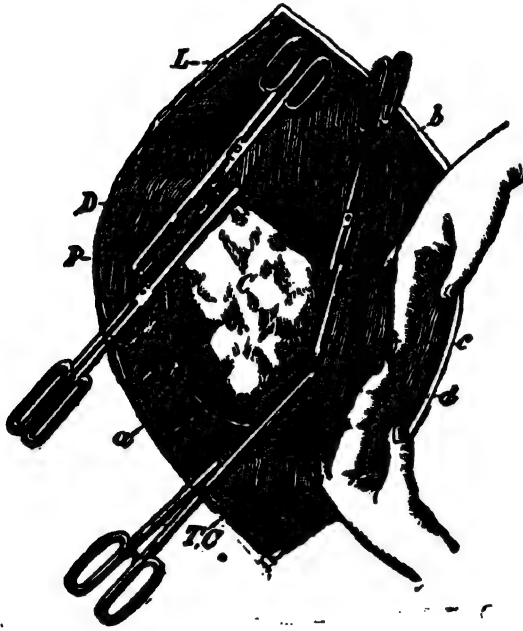


Fig. 236.

Fig. 236—Kocher's Method of pylorotomy : L, liver ; D, duodenum ; P, pylorus ; T, C, transverse colon ; a, separation-place of the ligature gastrocolicum ; b, separation-place of the lesser omentum ; c, separation line of the stomach d, place where the stomach is kept closed by the middle and index fingers.

রসরক্তাদি বাহ্যতে পেরিটোনিয়ামের মধ্যে
প্রবেশ না করে, তৎক্ষণ পাকস্থলী ও পাই-
লোরাসের চারিদিকে প্যাড্‌ আঁটিয়া দিবে।
পাইলোরাস বাহির করিবে; টম্যাকের গ্রোটর

কার্ডেচারের নিকটে দুইদিকে দুইটা কসে'পল্‌
লাগাইয়া গ্রেট্‌ ওমেণ্টাম্‌ ইন্‌সাইজ্‌ করিবে
এবং তাহার প্রত্যেক প্রান্ত পৃথক পৃথক
অংশে বন্ধন করিবে। লেসার ওমেণ্টাম্‌ও

ষ্টিক এইরূপে ইন্সাইজ ও লিগেট্ করিতে হইবে। গ্রোথটিকে বাহির করিয়া লইবার নিমিত্ত যতটুকু প্রয়োজন ততটুকু পরিমাণেই ওমেণ্টাম বিভক্ত করিতে হইবে। গজপ্যাডগুলিকে পুনরায় প্যাক করিয়া দিবে। গ্রোথের নীচে রবার টিউব দ্বারা ডিওডিনাম বন্ধ করিবে। ডিওডিনামের উণ্ড অপেক্ষা ষ্টম্যাকের উণ্ড যে বড় হইবে এবং পরে দুইটি উণ্ডের আয়তন সমান করিবার নিমিত্ত যে একপ্রকার বিশেষ suture দরকার হইবে, তাহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। কাঁচি দিয়া ষ্টম্যাক্ ছেদন করিবে; এইরূপে ইহার গভীরতার দ্বি-তৃতীয়াংশ পরিমাণে ছেদিত হইলে নিরস্ত হইবে এবং যন্ত্রটি ধৌত করিয়া লইবে। হেমারেজ বন্ধ হইলে এই কর্তৃত অংশটি সেলাই করিয়া দিবে। মিউকাস্‌মেম্ব্রেণে continuous suture দ্বারা এবং ইহার অন্ত্যন্ত কোটগুলি Halsted suture দ্বারা বন্ধ করিবে। তৎপরে পাকস্থলীর অবশিষ্ট অংশ কাটিয়া ফেলা আবশ্যক। ডিওডিনামের অর্দ্ধাংশ গ্রোথের নিম্নে ছেদন করিয়া Halsted suture দ্বারা ষ্টম্যাকের অপার বর্ডারে এবং Wolfier's suture দ্বারা পোষ্টিরিয়ার বর্ডারে সংযুক্ত করিতে হইবে। ভিতর হইতে Wolfier's sutures দিতে হয়; এই সেলাই সকল কোটগুলিই ভেদ করিয়া যায় এবং সিরাস্‌ কোটের বড় বড় স্তরগুলিকে মুখোমুখী করিয়া দেয়। ডিওডিনামের অবশিষ্ট অংশ ছেদন করা হয় এবং তাহার interior ও inferior অংশ গুলি, Halsted সূচারের double row দ্বারা ষ্টম্যাকের সহিত সংযুক্ত হইয়া থাকে। ওমেণ্টামের

কিনারাগুলি ষ্টম্যাকের সহিত ষ্টিক্ করিবে; ষ্টম্যাক যথাস্থলে পুনরীকৃত স্থাপিত করিবে, ড্রেনেজের জন্ত গজ্‌ স্থাপন করিবে, এবং ডোমিষ্টাল্ ইন্সিশান্ বন্ধ করিবে এবং উণ্ডটি dress করিবে। ষ্টম্যাকে খুব বড় অপারেশান্ করার পর ড্রেনেজ দরকার হইয়া থাকে; কারণ তন্মধ্যে রসরক্ত প্রস্রুত হইবার বিশেষ সম্ভাবনা। তাহার কারণ এই যে, ছেদিত মুখগুলিকে সম্পূর্ণরূপে সংযোজিত করিতে পারা যায় না; তাহার উপর gastric juice এর কার্য। পাইলোরেস্তমী আর একটি প্রক্রিয়া এই যে, পূর্বোক্ত উপায়ে গ্রোথটি excise করিয়া ষ্টম্যাকের ছিদ্রটি সেলাই করিবে এবং ষ্টম্যাকের interior বা posterior ওয়ালে একটি ইন্সিশান্ করিয়া তাহার ভিতর দিয়া ডিওডিনাম্ সংলগ্ন করিয়া দিবে। Kocher ষ্টম্যাকের পোষ্টিরিয়ার ওয়ালে তাহা সংলগ্ন করিবার পক্ষপাতী। ২০৬, ২০৭ চিত্রে ককারে পাইলোরেস্তমী করিবার প্রক্রিয়া প্রদর্শিত হইয়াছে। ডিওডিনামের ও ষ্টম্যাকের পোষ্টিরিয়ার ওয়ালের সংযোগ একটি বড় মার্কির বটন্‌ দ্বারা সাধিত হইতে পারে। পাইলোরেস্তমী সম্পাদনের পর ২৪ ঘণ্টা পর্যন্ত রোগীকে মুখ দিয়া কোন আহারই দিতে নাই। জলের এনিম্বা বা সিদ্ধ জলের হাইপোডার্মিক ইন্জেকশান্ দ্বারা তৃষ্ণা নিবারিত হইতে পারে। চক্ষিণ ঘণ্টা পরে পাকস্থলীতে আহার দিতে আরম্ভ করিবে। প্রথমে ঘণ্টায় ঘণ্টায় dessert spoonful মাত্রায় peptonised ছুধ দিতে থাকিবে।

TOTAL GASTECTOMY.—

সিন্‌সিনাটির ডাক্তার কোনার (Conner)

সর্বপ্রথম সমগ্র ষ্টম্যাক্‌টী কাটিয়া বাহির করিয়া আনেন। ১৮৯৮ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার প্লেটার

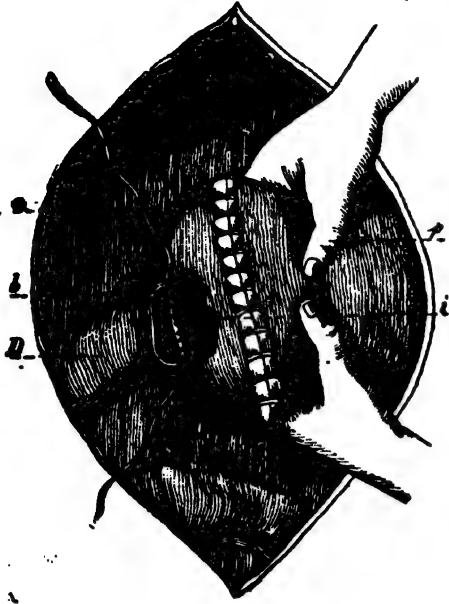


Fig. 237.

Fig.—Kocher's method of pylorotomy : D, duodenum at the posterior wall ; a, continuous suture of the peritoneum ; b, posterior line of peritoneal continuous suture of the ring ; p, assistant's thumb pressing the stomach against the duodenum so as to close its lumen ; i, incision in the posterior gastric wall.

(Schlatter of Zurich) সর্বপ্রথম এই অপারেশানে কৃতকার্যতা লাভ করেন। সম্পূর্ণ gastrectomy কচিং আবশ্যক হয় ;

কিন্তু কতকগুলি অসাধারণ অবস্থায় তাহা না করিলে চলে না। কতকগুলি স্থলে ছেদিত ইসোফেগাসে duodenal end স্থচা করিয়া দেওয়া বাইতে পারে। অস্ত্রান্ত স্থলে বিভক্ত প্রথম অংশের প্রান্তদেশে বন্ধ করিয়া তাহার তৃতীয় অংশে ইসোফেগাস সংযুক্ত করা আবশ্যক হইয়া থাকে। সমগ্র অথবা প্রায় সমগ্র যন্ত্রটি cancerous হইয়া পড়িলে total gastrectomy করিতে হয়। কিন্তু পাকস্থলীটির movable gland অধিক আক্রান্ত হইলেই তাহা সম্ভবপর। stomach না থাকিলেও রোগী সমাক্রমে ভুক্ত জব্য পরিপাক করিতে পারে ; ইহা একটা বিস্ময়কর ব্যাপার। Chlatter সর্বপ্রথম ইহা প্রদর্শন করেন।

GASTROTOMY.—কোন উদ্দেশ্যে stomach উন্মুক্ত করিয়া সেই উদ্দেশ্য সিদ্ধির পরেই পাকস্থলীর ইন্‌সিশানটী বন্ধ করিয়া দেওয়া যায়, তাহাই Gastrotomy নামে অভিহিত। Foreign bodies বাহির করিয়া লইবার জন্ত, পাকস্থলীর অভ্যন্তর পরীক্ষা করিবার নিমিত্ত, পাইলোরিক অরিকিন্‌ উন্মুক্ত করিবার নিমিত্ত, ইসোফেগাসের স্ট্রিকচারের অথবা ষ্টম্যাকের কার্ডিয়াক-অরিকিন্‌ উন্মুক্ত করিবার চিকিৎসার জন্ত, কিম্বা ইসোফেগাসের কোন ফরেন বডী নিহিত হইলে তাহার নিকাশনের নিমিত্ত Gastrotomy করা বাইতে পারে।

পাইলোরেক্টমীর অপারেশানের মত রোগীকে প্রস্তুত করিয়া লইতে হইবে। ইন্‌সিশানটী মধ্যরেখার ভাটি ক্যাল করা বাইতে পারে, অথবা পাইলোরেক্টমীর ইন্‌সিশানের

মত করা যাইতে পারে। বড় foreign বড়ী অনুভূত হইলে ইন্সিশান্ ঠিক তাহার উপরে একটি করিবে। পেরিটোনিয়্যাল গহ্বর উন্মুক্ত হইলে ষ্টম্যাকের কোন্ স্থানটি ইন্সাইজ করিতে হইবে, সার্জন তাহা স্থির করিয়া উণ্ডের ভিতর দিয়া সেই অংশ বাহির করিয়া তাহার নীচে ও চারিদিকে গুজপ্যাড্ দ্বারা পূর্ণ করেন। কাঁচি দ্বারা ষ্টম্যাক উন্মুক্ত হয়; উক্ত যন্ত্রের দীর্ঘ এক্সিসের right-angleএ সেই ছেদটি করিতে হইবে। রক্ত-

স্রাবী নালী সকল ক্যাটগাট্ দিয়া বন্ধন করিতে হয়। পরে যে উদ্দেশ্যে ষ্টম্যাক উন্মুক্ত হইয়াছে এক্ষণে তাহা সিদ্ধ করিতে হইবে; ষ্টম্যাকের অভ্যন্তর ভাগ ও বহির্ভাগ গরম salt solution দ্বারা ইরিগেট করিবে, তাহার পর মিউকাস্ মেমব্রেন্ রেশমের continuous suture দ্বারা সেলাই করিবে এবং Halsted সূচারের দুইটি row স্তম্ভ করিবে। এবডোমিন্যাল উণ্ড বিনা ড্রেপে-জেই বন্ধ করা আবশ্যক।

ক্রমশঃ

আমেরিকার ডাক্তারদিগের ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা প্রণালী।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

William Krauss M. D. of—Memphis, Tenn মহাশয়ের মত।

প্রতিষেধক চিকিৎসা প্রণালী প্রথম অবলম্বনীয়। ম্যালেরিয়া পীড়ার প্রতি-শেধকের মধ্যে সংক্রামক এনেফেলী নামক মশক দংশনের প্রতিবিধান করা প্রধান পরী-ক্ষার্থ শিরি মধ্যে ম্যালেরিয়া দূষিত শোণিত সঞ্চালন করিলে ম্যালেরিয়া পীড়া জন্মে। তদ্ব্যতীত সংক্রামক মশক দংশনে ম্যালেরিয়া পীড়া জন্মে, ইহা পরীক্ষা করা হইয়াছে। দূষিত জল পান করিলে যে ম্যালেরিয়া পীড়া জন্মে তাহা উক্ত জল পানের ফল নহে। পূর্বেই ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত হওয়ার ফল মাত্র। শরীর সুস্থ থাকে, পীড়ার

আক্রমণ প্রতিরোধ করিতে সক্ষম হয়, এমনত উপায়ও অবলম্বন করিতে হয়। শরীর অসুস্থ বোধ হইলে তখন কোন প্যাটেন্ট ঔষধ বা মদসহকুইনাইন খাওয়ার প্রথা প্রচলিত আছে। এই কথা বন্ধ করার পক্ষে কার্য্য করা চিকিৎসক মাত্রেই কর্তব্য। ম্যালেরিয়া দূষিত স্থানে অবস্থান সময়ে প্রত্যহ অল্প মাত্রায় কুইনাইন সেবনে উপকার হয় সত্য কিন্তু সে উপকার অল্প দিনের জন্ত। অধিক দিবস বাস করিতে হইলে তদ্বারা কোন সুফল পাওয়া যায় না। পরন্তু তজ্জন অবস্থায় ঐক্লপ কুইনাইন ব্যবহারের ফল মন্দ হইয়া থাকে, উহা সহ্য হইয়া যায়। বাহ্যতে এনোফেলী মশক দংশন করিতে না পারে

সেই উপায় অবলম্বন করিতে হয়। রক্তনীতে মশারীর মধ্যে শয়ন, গৃহ হইতে মশক দূরীভূত করা, এবং দিবসে বাহ্যতে মশক দংশন করিতে না পারে তাহা করাই ম্যালেরিয়ার আক্রমণের এক মাত্র প্রতিষেধক।

সবিরাম জ্বরের চিকিৎসা। জ্বর আরম্ভ মাত্রই চিকিৎসকের আশ্রয় গ্রহণ বিরল ঘটনা। কয়েক দিবস জ্বর হইলে পরে চিকিৎসার্থ চিকিৎসকের অধীন হওয়া সাধারণ নিয়ম। চিকিৎসা আরম্ভ মাত্র রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় শায়িত রাখিবে। যে সময়ে জ্বর না থাকে, তখনও সুস্থির অবস্থায় রাখা আবশ্যক। দ্রুত পথ্য ভিন্ন অপর কোন পথ্য দেওয়া বিধেয় নহে। পুনর্বার জ্বর আসিবার যদি বিলম্ব থাকে তাহা হইলে নিয়মিত ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়।

Re.

| | |
|----------------------|---------|
| হাইড্রাজ সবক্লোরাইড | ৫ গ্রেণ |
| পডফিলিন | ৬ গ্রেণ |
| একট্রাক্ট নক্স ভমিকা | ১ গ্রেণ |
| এলোইন পিউরিফিকেটাই | ৬ গ্রেণ |
| পলভ্ এরোমিটসাই | ৮ গ্রেণ |

মিশ্রিত করিয়া চারি ভাগে বিভক্ত করতঃ

দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করাইবে।

এই ঔষধে অল্প পরিষ্কার হয়। অবস্থান্তরে ঔষধের মাত্রার হ্রাস বৃদ্ধি করিতে হয়। লাল নির্গলনের আশঙ্কা থাকিলে ক্যালমেল বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত। এই ঔষধ সেবনের পর জালাইন—সোডিয়াম থাইও সালফেট ২৫ ড্রাম এক গেলাস জলে মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে অল্প উত্তমরূপে

পরিষ্কার হয়। আবশ্যক হইলে এনেমা দেওয়া উচিত। বিরোচক সহ কুইনাইন দেওয়া ঘাইতে পারে। তবে ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে, ঐ ভাবে কুইনাইন প্রয়োগ করিলে পেট কামরাণী উপস্থিত এবং প্রবল জ্বরের সময়ে ঐ পেটকামরাণী অত্যন্ত কষ্টদায়ক হইয়া থাকে। অল্প পরিষ্কার করিয়া লইলে কেবল যে কুইনাইন সহজে শোষিত হয় তাহা নহে, পরন্তু সহজে সহ হয় এবং অধিক ক্রিয়া হয়। তজ্জন্ত পরবর্তী জ্বরের প্রকোপ তত প্রবল হইতে পারে না। পরবর্তী জ্বর আক্রমণ রোধ করার জন্ত অন্ততঃ বিশ গ্রেণ কুইনাইন প্রয়োগ করা আবশ্যক। ২০ গ্রেণ কুইনাইন এক মাত্রায় প্রয়োগ না করিয়া কয়েক মাত্রায় বিভাগ করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। অধিক সময় না পাওয়া গেলে ১০ গ্রেণ মাত্রায় এক ঘণ্টা পর দুই মাত্রা সেবন করাইবে। কুইনাইনের মধ্যে হাইড্রোব্রোমেট ভাল। শীঘ্র কার্যের জন্ত হাইড্রোক্লোরেট ভাল। ইহা সবকারার এবং জলে সহজে জবনীয়। পাকস্থলীতে সহ্য হইবে না, এমত সন্দেহ হইলে এন্টি টক্সিন পিচকারী দ্বারা বাইমিউরেট কুইনাইন সল্ট সলিউশন সহ মিশ্রিত করিয়া অথবাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা আবশ্যক। অথবাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হইলে অন্ততঃ পক্ষে দুই ঘণ্টা পূর্বে প্রয়োগ না করিলে ফল পাওয়া যায় না।

জ্বর সময়ের চিকিৎসা। শীত কল্প সময়ে মর্ফিনের সহিত এট্রোপিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে রোগীর ব্যর্থতার লাঘব হয়। উষ্ণ জল দ্বারা গা

মুছাইয়া দেওয়া এবং উষ্ণ জল মধ্যে পদ নিমজ্জিত করাতেও উপকার হয়। উত্তাপ বৃদ্ধির সময়ে এক মাত্রা ফেলন এন্টিপাইরেটিক প্রয়োগ করিলে স্বপ্ন হইয়া উপকার হয়। এক মাত্রার অধিক প্রয়োগ করা নিষেধ। শীতল স্নান উপকারী কিন্তু বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত কখন প্রয়োগ বিধেয় নহে। কারণ, ম্যালেরিয়া প্রস্তুত রোগীর পক্ষে ইহা বিরক্তিকর, মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ এবং শীতল পানীয় বিশেষ উপকারী। জরের সময়ে সিনকোনার কোন প্রয়োগ রূপ প্রয়োগ করা বিধেয় নহে। কারণ তদ্বারা জরের কোন প্রতিকার হয় না অথচ রোগীর অসুস্থতা বৃদ্ধি এবং স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ প্রবল হয়।

জ্বর বিচ্ছেদ সময়ে চিকিৎসা।

জ্বর ত্যাগ হইলে রোগী উঠিয়া বসিতে ইচ্ছা করে কিন্তু তাহাকে শয্যাগত রাখাই উচিত, জ্বর প্রত্যহ হইলে তরল পথ্যের ব্যবস্থা করিবে এবং ৭ গ্রেণ মাত্রার ছয় ঘণ্টা পর পর কুইনাইন সেবন করাইবে। এই দিন জ্বর না হইলে রোগীকে উঠিতে দিবে এবং অপর পথ্য ব্যবস্থা করিবে। প্রত্যহ রজনীতে ৭—১৫ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইবে। এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই প্রণালীতে কুইনাইন প্রয়োগ করা আবশ্যক। ইহার পরের সপ্তাহ অর্দ্ধ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইবে। জ্বর আরোগ্য হইলে Warburg's tincture সেবন করাইলে বলকারক এবং বিরেচক হইয়া উপকার করে। সাধারণতঃ আর্সেনিক এবং আয়রন প্রয়োগ করা অনাবশ্যক।

কুইনাইনের অনুকল্প। কুইনাই-

নের পরিবর্তে অপর কোন কোন ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে, তাহাও অবগত হওয়া আবশ্যক। কুইনাইন ব্যতীত সিনকোনার অপর প্রয়োগ সমূহের কোন একটা প্রয়োগ করিতে হইলে অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। কুইনাইডিন প্রয়োগে পাকস্থলীর উপদ্রব অধিক হয়। সিনকোনেডিন বেশ সহ্য হয় এবং অনেক স্থলে কুইনাইন সহ্য না হইলেও এই ঔষধ সহ্য হয়। তবে নির্দিষ্ট মাত্রার ষিগুণ মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে ফল হয় না। সিনকোনেডিন, এসেন্স অফ লিমন এবং সিরাপ দ্বারা অনেক স্বাদবিহীন ঔষধ প্রস্তুত হইয়া থাকে। আশ্বাদ বিহীন কুইনাইন প্রয়োগ করিতে ইচ্ছা করিলে ইউকুইনাইন সহ সমক্ষারায় এলকোহল বর্জিত সুস্বাদু পদার্থের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু সাধারণ কুইনাইন অপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে কোন ফল পাওয়া যায় না। ইউকুইনাইন বেশ সহ্য হয় এবং বালকদিগের পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। এই ঔষধেও মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা গিয়াছে। একজন স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্টা স্ত্রীলোক ১৫ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করায় তাহার বাকরোধ উপস্থিত হইয়া কয়েক ঘণ্টা ছিল। অনেক স্থলে কুইনাইন প্রয়োগ অল্প আমবাৎ উপস্থিত হইতে দেখা যায় কিন্তু আর্সেনিক সহ প্রয়োগ করিলে এই উপসর্গ উপস্থিত হয় না। সিনকোনার অনেক প্রয়োগরূপের পর্যায় নিবারক জিন্সা নাই। অল্প মূল্য অল্প অনেক স্ট্রালিসিন প্রয়োগ করেন কিন্তু ইহার পর্যায় নিবারক জিন্স

অতি সামান্য । কেহ কেহ বলেন—নাইটেট পটাশ পর্যায় নিবারক কিন্তু কার্যক্ষেত্রে তাহা দেখিতে পাওয়া যায় না । Dr. Brodnax মহাশয় এসিটেনিলিড ভাল বলেন কিন্তু পূর্ব হইতে শোণিতের অবস্থা যে স্থলে মন্দ সে স্থলে পুনর্বার শোণিত মন্দ কারক ঔষধ প্রয়োগ না করাই বিধেয় । এসিটেনিলিডের যে প্লাসমোডিয়া নষ্ট করার শক্তি আছে তাহার কোন পরীক্ষা সিদ্ধ প্রমাণ নাই । ফ্রেন্স এবং ইটালীর ডাক্তারগণ মিথিলিন ব্লু প্রয়োগ করেন । ইহার পর্যায় নিবারক শক্তি অল্প । কুইনাইন অপেক্ষা অধিক দিবস প্রয়োগ করিতে হয় । এই ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে মূত্রকৃচ্ছ্রতা নিবারণ জন্ত নটমেথ চূর্ণ সহ প্রয়োগ করা উচিত । আসেনিনকের পর্যায় নিবারক শক্তি অতি সামান্য । তাহাও পরম্পরিত ভাবে প্রকাশ পায় । বলকারক এবং শোণিত প্রস্তুত কারক বিধান উপাদানের উত্তেজক হইয়া কার্য করে । Sodium Thiosulphate পর্যায় নিবারক । অর সহ যকৃতের কার্য মন্দ থাকিলে, জিহ্বা পীতাত বর্ণ বিশিষ্ট, বৃহৎ, এবং নিশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত হইলে এই ঔষধে অল্প পরিহার করিয়া উপকার করে । কুইনাইন সর্ব প্রেষ্ঠ । সামান্য এবং পুরাতন অরে অল্পকাল ঔষধ প্রয়োগ করা বাইতে পারে কিন্তু প্রবল অরের স্থলে কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত ।

কুইনাইনের প্রয়োগ প্রণালী ।

মলবার পথে কুইনাইন প্রয়োগ করা হইত কিন্তু বিশেষ কোন ফল হয় নাই । বর্তমান সময়ে ইহা আলোচনা করা নিশ্চয়োজ্ঞান ।

অবস্থাতিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হইলে প্রয়োগরূপ এবং আন্তরিক যত্নাদি পচন বর্জিত হওয়া আবশ্যক । নতুবা স্থানিক স্কোটক বা পচন উপস্থিত হইতে পারে । শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা যায় কিন্তু অল্প স্থানেই প্রয়োগ করা হয় । এই প্রণালী এবং অপরাপর প্রণালী এদেশে অপ্রচলিত জন্ত উল্লেখ করিতে বিরত হইলাম ।

ম্যালেরিয়া জনিত সাময়িক জ্বর ।

এমত বিস্তর রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, জ্বর হইল চিকিৎসা করা হইলে আরোগ্য হইল সত্য কিন্তু এক সপ্তাহ কিম্বা এক পক্ষ পর পুনর্বার জ্বর হইল । যত চিকিৎসা করুন, যত কুইনাইন ইত্যাদি সেবন করান হউক না কেন, কিছুতেই এইরূপ পর্যায় নিবারণ করা যায় না । নির্দিষ্ট দিনে জ্বর হইবে । ম্যালেরিয়া ক্রান্ত স্থান পরিত্যাগ ভিন্ন এই শ্রেণীর গীড়া সহজে আরোগ্য হয় না ।

রেমিটেণ্ট জ্বর ।—সবিরাম এবং

স্বল্প বিরাম জ্বরের চিকিৎসা প্রায় একই প্রকার । কেবল বিভিন্নতা এই যে, সবিরাম জ্বরে কুইনাইন প্রয়োগের সময় এবং সুবিধা যত পাওয়া যায়, স্বল্পবিরাম জ্বরে তদ্রূপ সময় এবং সুবিধা পাওয়া সহজ হয় না । স্বল্পবিরাম জ্বরে জ্বর ত্যাগ না হওয়া পর্যন্ত দিনে অধিক মাত্রায় তিন মাত্রা প্রয়োগ করা নিয়ম । তৎপর ওয়ার্ণবার্গের টিংচার প্রয়োগ করা আবশ্যক । এই ঔষধ কয়েক সপ্তাহ প্রয়োগ করিতে হয় । এক প্রকার জ্বরে ম্যালেরিয়া রোগজীবাণু, শোণিত মধ্যে না পাওয়া গেলেও কতক দিবস জ্বর বর্তমান

থাকে। এই শ্রেণীর জ্বরে কুইনাইনের বিশেষ কার্য লক্ষিত হয় না। অথচ ম্যালেরিয়া জ্বরের সমস্ত লক্ষণ বর্তমান থাকে। কখন বা টাইফইড জ্বরের অমূরূপ বোধ হয়। কেহ কেহ বলেন—উপর্যুক্ত সময়ে কুইনাইন দেওয়া হয় না। অথবা দেওয়া হইলেও তাহা শোষিত হয় না। এই অবস্থার সোডিয়ম থাইওসালফেট বা বাই ক্লোরাইড অফ মার্শুর প্রয়োগ করা উচিত।

মারাত্মক প্রকৃতির জ্বর।—

সময়ে সামান্য প্রকৃতির ম্যালেরিয়া জ্বরকে অগ্রাহ্য করিতে নাই। কারণ এই সময়ে ঐ সামান্য প্রকৃতির জ্বরই হয়তো সহসা মারাত্মক প্রকৃতি ধারণ করিতে পারে। তজ্জন্ম আরম্ভ হইতেই সাবধান হইয়া চিকিৎসা করা আবশ্যক। প্রবল শিরঃপীড়া, সামান্য বমন লক্ষণ মাত্র উপস্থিত আছে। রোগীকে দেখিতে বিশেষ স্নিগ্ধিত বলিয়া বোধ হয় না। এইরূপ অবস্থা হইতে সহসা এমন অবস্থায় উপস্থিত হয় যে চিকিৎসককে ব্যতীব্যস্ত হইতে হয়। রোগী অর্ধ অচেতন, শীতল, উদরাময় বা অতিসার যে লক্ষণযুক্তই হউক না কেন, প্রথমে শোণিতসঞ্চালন উত্তমরূপে সম্পন্ন হওয়ার জন্ত ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যক অধ্যাত্মিক প্রণালীতে স্ট্রীকনিন, এট্রোপিন, ইথর, ক্যাস্কার, কফেইন ইত্যাদি, মাষ্টার্ড-প্লাষ্টার, কৌষিক বিধান মধ্যে সন্ট সলিউশন ইত্যাদি শীঘ্র প্রয়োগ করার আবশ্যক হইতে পারে। অধিক উত্তাপ জন্ত, কি ম্যালেরিয়ার জন্ত রোগীর এই অবস্থা হইয়াছে তাহা শোণিত পরীক্ষা না করিলে স্থির করিয়া বলা যায় না।

মারাত্মক প্রকৃতির ম্যালেরিয়ার জ্বরে ন্যূনতঃ ৩০ গ্রেণ কুইনাইন শিরা মধ্যে প্রয়োগ করা আবশ্যক। প্রতি দিন কয়েক বার প্রয়োগ করিতে হয়, অধ্যাত্মিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া সফল হইবে না বুঝিলে শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়।

এই প্রকৃতির জ্বরে উত্তাপ বৃদ্ধির সময়ে মস্তকে বরফ, শীতল-জল দ্বারা আবৃত, মল দ্বারা শীতল জলের পিচকারী ইত্যাদি ব্যবস্থা করিতে হয়। ফেণল কিম্বা মর্ফিয়া প্রয়োগ করা উচিত নহে। অস্থিরতা এবং শিরঃপীড়া নিবারণ জন্ত মল দ্বারা ষ্টার্চ সহ ব্রোমাইড প্রয়োগ করা বাইতে পারে। অজ্ঞান রোগীকে ক্রোটন অইল দ্বারা বাহ্যে করা হইতে হয়। রেমিটেন্ট জ্বরের পর রক্তহীনতা উপস্থিত হইলে অতি সতর্কভাবে চিকিৎসা করিতে হয়। সাধারণতঃ লৌহ সহ হয় না। পেন্টোনেট দ্বারা উপকার হয়। এই শ্রেণীর বিস্তর ঔষধ আছে কিন্তু অনেকগুলিই কোন কার্য করে না। আর্সেনিক বিশেষ উপকারী। যত অধিক পরিমাণে সহ হয় তাহা প্রয়োগ করা উচিত। গ্লিসিরিন সহ প্রস্তুত অস্থি মজ্জা উপকারী বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন। কিন্তু আমি প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সফল দেখিতে পাই নাই।

গুপ্ত ম্যালেরিয়া পীড়া। আমরা এক প্রকৃতির রোগী দেখিতে পাই, তাহাদের ঠিক জ্বর হয় না অথচ জ্বরের পূর্বলক্ষণ, শরীর অসুখ, সমস্ত শরীরে বেদনা, আহায়ে অনিচ্ছা ইত্যাদি লক্ষণ পর্যায় ক্রমে নির্দিষ্ট কতক দিবস পর পর উপস্থিত হয়। ইহাও ম্যালেরিয়া পীড়ার জন্ত হয়। শোণিত পরীক্ষা না

করিলে রোগ নির্ণীত হইতে পারে না ।
পরীক্ষা করিলে মনোনিউক্লিয়ার সেলের
সংখ্যা বর্দ্ধিত দেখা যায় । ম্যালেরিয়া চিকিৎ-
সাই অবলম্বন করিতে হয় । নিম্নলিখিত ঔষধে
সুফল হয় ।

R.

কুইনাইন হাইড্রোব্রোমাইড ৩০ গ্রেণ

হাইড্রারজিরাই ক্লোরাইডাই মিটস ৫ গ্রেণ

পলভ ক্যাপসিসাই ১২ গ্রেণ

পলভ ডোভেরাই ৫ গ্রেণ

এলোইনি পিউরিকফেকটাই ২ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া ৬ ভাগে বিভক্ত করতঃ

এক এক ভাগ চারি ঘণ্টা পর পর সেবন
করিবে । লালনিঃসরণের আশঙ্কা হইলে
ক্যালমেণের পরিবর্তে পডফিলিন দিতে
হইবে । রোগীকে রীতিমত শয্যাগত রাখিয়া
চিকিৎসা করিতে হয় । পরে বলকারক
ঔষধ আবশ্যক । নতুবা সুফল হয় না । ইনি
ম্যালেরিয়ার অর চিকিৎসার দুইটা ঔষধ
বিশেষ আবশ্যকীয় মনে করেন । যথা—
ক্যালমেল এবং কুইনাইন ।

ম্যালেরিয়া অর ভোগের পর প্লীহার বিবর্দ্ধন,
শরীর বিবর্ণ, রক্তবর্ণ প্রস্রাব ইত্যাদি ঠিক
ম্যালেরিয়া অরের সঙ্গ আলোচ্য নহে ।

রক্তবর্ণ প্রস্রাব হওয়া তরুণ ম্যালেরিয়া
আক্রমণের লক্ষণ বলিয়া কেহ কেহ মনে
করেন কিন্তু অনেকে তাহা বলেন না ।
চিকিৎসার দোষেই ঐরূপ হয় ।

ম্যালেরিয়া আক্রান্ত ব্যক্তির দ্বারা তাহার
আত্মীয় স্বজন সকলেই ম্যালেরিয়া আক্রান্ত
হইতে পারে । কারণ, তাহার দেহেই সংক্রা-
মক বিষ বর্তমান থাকে ।

Dr. J. B. McElRoy M. D.
Memphis, Tenn. মহাশয়ের মত ।—
হিপ্যাটিক, অলসারেটিভ এণ্ডোকার্ডাইটিস,
ভেন্টিটেটিভ এণ্ডোকার্ডাইটিস, রিউমেটিক,
সিফিলিটিক ও টিউবার্কিউলোসিস ইত্যাদি
কারণে সঘিরাম অর হয় এবং নানা কারণে
স্বল্পঘিরাম অর হয় কিন্তু তাহার কারণ
ম্যালেরিয়া নহে । কেবল ম্যালেরিয়া বাহার
কারণ, তাহাই এই প্রবন্ধে আলোচ্য ।

ইনি রোগ জীবাণু সম্বন্ধে আলোচনা
করিয়াছেন । আমরা তাহা পরিত্যাগ
করিয়া কেবলমাত্র চিকিৎসার বিষয় উল্লেখ
করিলাম ।

ম্যালেরিয়ার চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত ।
প্রথম প্রতিষেধক, দ্বিতীয় আরোগ্য কারক ।
প্রতিষেধক চিকিৎসা । প্রতি-
ষেধক চিকিৎসা চারি ভাগে বিভক্ত ।

(১) মশক কুলধ্বংস (২) মশক দংশন
হইতে দূর রক্ষা ; (৩) কুইনাইন সেবন,
(৪) আক্রান্তকে পৃথক করা আবশ্যক ।

ঐ চারিটার মধ্যে কেবল দুইটা অর্থাৎ
মশক দংশন করিতে না পারে এমনত ভাবে
থাকা এবং কুইনাইন সেবন করা ইহাই সম্ভব
হইতে পারে । অবশিষ্ট দুইটা অসম্ভব সুতরাং
আমরা তাহার আলোচনা করা নিম্প্রয়োজন
বোধে পরিত্যাগ করিলাম । মশার ব্যবহার
করিলে মশা কামড়াইতে পারে না । গৃহ পরি-
ষ্কার রাখিলে মশার উপদ্রব হ্রাস হয় । কুইনাইন
সেবন করিলে মূহ প্রকৃতির ম্যালেরিয়ার
আক্রমণ প্রতিরোধ হইতে পারে সত্য কিন্তু
প্রবল ম্যালেরিয়া আক্রমণ কুইনাইন কর্তৃক
প্রতিরুদ্ধ হয় না । তবে আক্রমণের প্রাবল্য হ্রাস

করিতে পারে। সুস্থ শরীর সৈনিকগণ ম্যালেরিয়াক্রান্ত স্থানে অবস্থান করিয়া সময়ে ম্যালেরিয়া দ্বারা আক্রান্ত না হইতে পারে এই উদ্দেশ্যে প্রতিবেশক মাত্রায় নিয়মিত রূপে কুইনাইন সেবন করান হয়, কিন্তু এই উদ্দেশ্যে মণ্ডল, আফ্রিকার পশ্চিম উপকূলে এবং য়াণাত্তোর (১৮৯৩—১৮৯৬) যুদ্ধ সময়ে প্রয়োগ করিয়া কোন ফল পাওয়া যায় নাই। কেহ কেহ বলেন, কেবল যে উপকার করে না, তাহা নহে পরন্তু পরিপাক যন্ত্রের কার্য্য বিশৃঙ্খলতা এবং যুক্তিতে রক্তাধিক্য উপস্থিত করিয়া অনিষ্ট করে। Dr Koch মহাশয় ১৮৯৯—১৯০০ খ্রীষ্টাব্দে জার্মান নিউগিনীর গ্লিফেন্ স্ট নামক দেশে প্রয়োগ করিয়া উপকার পাইয়া ছিলেন। অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে সুফল হয় না। অণুচ অধিক মাত্রায় দীর্ঘ কাল সহ্য হয় না। চট্টা-গীর ডাক্তার মহাশয়েরা বিশ্বাস করেন যে, কুইনাইন প্রয়োগ উপকারী। এই সম্বন্ধে বিস্তর মতভেদ আছে। তাহা উল্লেখ করিয়া প্রায় কয়েকবার দীর্ঘ করা অনাবশ্যক।

চিকিৎসা।

আরোগ্যার্থে চিকিৎসা তিন শ্রেণীতে বিভক্ত। (১) সাধারণ নিয়ম (২) স্রাবণ ক্রিয়া বন্ধন এবং (৩) বিশেষ ঔষধ প্রয়োগ।

১। সাধারণ নিয়ম। রোগীকে শান্ত স্থানের অবস্থায় শয্যায় শায়িত রাখিবে। মশক দংশন করিতে না পারে এমনত উপায় অবলম্বন করিবে। আবশ্যকানু-যায়ী পথ্য দিবে। অনেক সময়ে পাকস্থলী এত উত্তেজিত থাকে যে, পথ্যের বিশেষ আবশ্যকতা থাকে না।

২। স্রাবণ ক্রিয়া বন্ধন। ইহা একটি বিশেষ আবশ্যকীয়। জরের চিকিৎসায় এতৎ প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়। পারদের প্রয়োগ রূপ উৎকৃষ্ট ঔষধ। তন্মধ্যে ক্যাগমেল প্রয়োগ করাই বিশেষ সুবিধা বাই কার্বনেট অফ সোডা এবং এক-ষ্টাক্ট হায়সায় মাস্ সহ প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। কয়েকবার প্রয়োগ করা আব-শ্যক হইতে পারে। কখন কখন এতৎ পরিবর্তে সোডিয়ন হাইপোসফেট্ প্রয়োগ করিলে ভাল হয়। লক্ষণ অনুযায়ী অপর ঔষধ দিবে।

৩। বিশেষ ঔষধ। কুইনাইন সেবন করাইলে রোগীর শোণিত মধ্যে আর ম্যালেরিয়ার রোগ জীবাণু দেখিতে পাওয়া যায় না। এই বিষয়টি Laveran প্রথম পরীক্ষা করেন। তৎপর অনেক চিকিৎসকেই তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন। Monaco এবং Panichi পরীক্ষা করিয়া দেখাইয়াছেন যে, ম্যালেরিয়া রোগজীবাণু সমন্বিত সন্ধ্যা নিঃসৃত শোণিত সহ কুইনাইনের মুহূ জ্বব সংযোগ করিলে প্রথমে রোগ জীবাণু ক্ষীণ হইয়া পড়ে। উগ্র জ্বব সংযোগে রোগ জীবাণু তাহার আবরক কোষ মধ্যে সঙ্কচিত হইয়া পড়ে। রোগ জীবাণুর প্রতিরোধ শক্তি সকল সময়ে সমান থাকে না। আরো অনেকে এই প্রকার পরীক্ষা করিয়াছেন।

পালা জবে জ্বর আইসার চারি ঘণ্টা পূর্বে ১৫ গ্রেণ কুইনাইন এক মাত্রায় প্রয়োগ করিবে। অথবা ৫ গ্রেণ মাত্রায় এক ঘণ্টা পর পর তিন মাত্রা সেবন করাইবে। এইরূপে

প্রয়োগ করিলে সেই দিবসেই যে, জ্বর বন্ধ হয়, তাহা নহে, তবে জ্বরের বেগ হ্রাস হয় এবং পরের পালার আর জ্বর হয় না। ঘর্ম্মাবস্থায় প্রয়োগ করিলেও পরের পালার বন্ধ হয়। প্রত্যহ জ্বর হইলে বিজ্ঞর অবস্থায় ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যোক ঘণ্টার এক এক মাত্রা সেবন করাইবে। প্রত্যহ চারি মাত্রা প্রয়োগ করা আবশ্যক। শেষ মাত্রা এমন সময়ে প্রয়োগ করিবে যে, জ্বর আইনার অন্ততঃ চারি ঘণ্টা পূর্বে যেন তাহা প্রয়োগ করা হয়। জ্বরের বিচ্ছেদ না হইলে ৫ গ্রেণ মাত্রায় চারি ঘণ্টা পর পর কুইনাইন দেবন করাইবে। এইরূপ ভাবে কুইনাইন প্রয়োগ করিলেও যদি জ্বর ক্রমেই অধিক প্রবল হইতে থাকে, তবে জ্বরের পূর্ণ বৃদ্ধির সময়ে আর ১০ গ্রেণ এক মাত্রায় প্রয়োগ করিবে। জ্বরভাগ হইলেই প্রত্যহ ১৫ গ্রেণ কুইনাইন প্রয়োগ করা আবশ্যক। কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত এই প্রণালীতে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়।

কুইনাইনের প্রয়োগ রূপ সমূহের মধ্যে জ্বর মূলের লব্ধ সালফেট অধিক প্রয়োজিত হইয়া থাকে। অব রূপে প্রয়োগ করিলে সহজে কার্য্য হয়, কিন্তু ইহার তিক্তাস্বাদ অত্যন্ত বিরক্তি কর, তজ্জন্ত ক্যাপসুল রূপে প্রয়োগ করা আবশ্যক। হাইড্রোক্লোরিক এসিড বা হাইড্রো-ব্রোমিক এসিড দ্বারা অব করিয়া প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

যে কয়েক প্রকারের কুইনাইন প্রচলিত আছে তন্মধ্যে ডাই হাইড্রোক্লোরেট সর্বোৎকৃষ্ট। কারণ (১) অধিক পরিমাণ কুইনাইন থাকে, (২) জ্বর আরম্ভন, (৩) সহজে অবনীত, (৪) গাত্রস্থলীতে জ্বর উত্তেজনা উপস্থিত

করে। সকল প্রণালীতে—শিরা মধ্যে এবং মল দ্বার পথে, যে কোন পথে প্রয়োগ করা যায়।

সাধারণতঃ মুখ পথে প্রয়োগ করাই উচিত তজ্জন্ত প্রয়োগ করার বিশেষ কোন প্রতি বন্ধকতা বর্তমান থাকিলে অপর পথে প্রয়োগ করিতে হয়। অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে ঔষধ শোষিত হয় না। এবং স্থানিক প্রয়োগের অনেক মন্দ ফল হইতে দেখা যায়। তজ্জন্ত বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত এই ভাবে প্রয়োগ করা সং পরামর্শ সিদ্ধ নহে।

বালকদিগের মা'লেরিয়া জ্বর চিকিৎসার জন্ত Dr. Red মহাশয় বলেন—বিরেচক দেওয়া প্রথম কর্তব্য। এই উদ্দেশ্যে ক্যালমেল উৎকৃষ্ট। সুগার অফ্ মিক্স বা বাইকার্বনেট অফ্ সোডার সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা। ক্যালমেল বিরেচক, মুত্র-কারক এবং পচন নিবারক ক্রিয়া প্রকাশ্য করিয়া উপকাব করে। অল্প পরিষ্কার হইলে কুইনাইন দেওয়া কর্তব্য। কিন্তু বালকদিগের পক্ষে সালফেট অফ্ সিনকোনাডিন উৎকৃষ্ট। কারণ ইহাতে কুইনাইনের জ্বর ঝারবীর এবং অপর মন্দ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত করে না। মুখপথে প্রয়োগ করিলে প্রায় বমন হয়, তজ্জন্ত ল্যানোলিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া মালিশ করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা। জ্যানোলিন স্বকপথে সহজেই শোষিত হয়। অপর কোন রূপে প্রয়োগ করার সুবিধা হয় না। আন্বাদন বিহীন প্রয়োগরূপ সমূহে সিরপ থাকে, তাহা উপকারী নহে। অনেক স্থলে পাক-স্থলীতে সহ হয় না।

Dr. West: মহাশয়ের প্রবন্ধটি সুদীর্ঘ কিন্তু জ্ঞাতব্য বিষয় অতি অল্প। তজ্জন্ত তদ্ব্যথা হইতে ছই একটি বিষয়ের স্থূল মর্ম্ম সংগ্রহ করিলাম। তিনি বলেন—ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসায় কুইনাইন একমাত্র ঔষধ বলিলেই চলে। তবে অবস্থা বিশেষে অপর ঔষধের সাহায্য লইতে হয়।

অনেক সময় আমরা এমত দেখিতে পাই যে, ম্যালেরিয়া পীড়ায় যে যে লক্ষণ সচরাচর প্রকাশ পাইয়া থাকে কোন কোন স্থলে ঠিক তজ্জপ ভাবে প্রকাশিত না হইয়া অপর ভাবে প্রকাশিত হয়; তজ্জন্ত বিশেষ ভাবে বিবেচনা করিয়া না দেখিলে তাহা ম্যালেরিয়া ব্যতীত অপর পীড়া বলিয়া মনে হয়। কিন্তু একটু প্রণিধান করিয়া বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করিলে তাহা যে ম্যালেরিয়া পীড়া, তাহার আর কোন সন্দেহ থাকে না। যেমন—হয় ত রোগীর উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে কিন্তু সে তৎপ্রতি লক্ষ্য করে না, তজ্জন্ত জ্বর হয় না বলে। অথচ পরীক্ষা করিলে উত্তাপ বৃদ্ধি জানা যায়। পরিপীক বস্তুর অসুস্থতার বিষয়েই রোগী প্রকাশ করে—কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, জিহ্বা অপরিষ্কার, স্থূল, এবং ধীর ক্ষীণ। বর্ণ ময়লা, যকৃত এবং প্লীহা বর্দ্ধিত কিম্বা সামান্য টনটনানিযুক্ত। এতৎ ব্যতীত অপর কোন বিশেষ লক্ষণ পাওয়া যায় না। এই সমস্ত লক্ষণ যে উদর গহ্বরস্থিত যন্ত্রাদির রক্তা-ধিকার ফল, তাহা সহজেই অনুমান করা যাইতে পারে। ম্যালেরিয়াক্রান্ত স্থান হইলে এইরূপ স্থলে ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা প্রণালী মতে চিকিৎসা করিলেই রোগী আরোগ্য লাভ করে।

লক্ষণ সমূহ অপর প্রণালীতেও প্রকাশ পাইতে পারে। যেমন—পর্যায়ক্রমে বিশেষ কোন কারণ ব্যতীত বিবমিষা, বমন, বৃক জ্বাল, অতিসার ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। এই সমস্ত লক্ষণ নির্দিষ্ট সময়ে পর্যায়ক্রমে প্রকাশ পায়। ম্যালেরিয়া স্থানে বাস, জিহ্বাদির অবস্থা এবং অজ্ঞাত লক্ষণ দৃষ্টে ম্যালেরিয়া পীড়া বলিয়া স্থির করিতে হয়।

তিনি এমত রোগীও দেখিয়াছেন যে, উদর গহ্বরের যন্ত্রাদির লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া মেনিঞ্জাইটিসের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। অল্প মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগে কোন ফল হয় নাই কিন্তু অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগে বিশেষ সফল হইতে গিয়াছে।

এই উল্লিখিত কারণ জন্ত ম্যালেরিয়া আক্রান্ত স্থানের রাগী হইলে তাহার উপস্থিত লক্ষণ ম্যালেরিয়ার জন্ত হইয়াছে কি না, তাহা নির্ণয় করা আবশ্যক। এই সব স্থলে রোগীকে ধারমোমিটার ব্যবহার করা শিক্ষা দিতে হয়। কারণ, কখন জ্বর হয় কি না, তাহা বিশেষ রূপে অনুসন্ধান করা আবশ্যক। ইহার মতে ম্যালেরিয়া আক্রান্ত রোগীর জিহ্বায় বিশেষ লক্ষণ থাকে—জিহ্বা বড়, শোথযুক্ত, সাদা বা পীতভা ময়লা দ্বারা আবৃত এবং দস্তের চিহ্নযুক্ত হয়। অপর কেহ কেহ বলেন—ম্যালেরিয়া আক্রান্ত লোকের জিহ্বার স্থানে স্থানে কাল রং এবং দাগ দেখা যায়। আভ্যন্তরিক যন্ত্রাদিতে রক্তাধিকা থাকে। ম্যালেরিয়ার জন্ত শোণিতের লোহিত কণিকা নষ্ট হওয়ার রোগীর বর্ণ বিবর্ণ হয়। প্রথম অবস্থায় এই সমস্তের প্রতিবিধান না করিলে

শেষে আর সময় পাওয়া যায় না; অসাধ্য হইয়া উঠে। কুইনাইন প্রয়োগ সম্বন্ধে ইহার মত এই যে (১) অর ত্যাগ হওয়ার পরেই কুইনাইন প্রয়োগ, (২) অধিক মাত্রায় প্রয়োগ, (৩) কোন উগ্র দ্রব্যক দ্বারা দ্রব করিয়া অধিক মাত্রা, ২০—৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ, (৪) পুরাতন পীড়ার স্থান পরিবর্তন, (৫) অনেক স্থলে বমন কারক ঔষধ, (৬) পারদ ঘটিত বিরেচক প্রয়োগ, (৭) মারাত্মক প্রকৃতিতে অত্যন্ত অধিক মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ (৮) শৈতাবস্থায় গুরুতর প্রকৃতির অরে উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক।

সবিরাম অরে অর আসিবার চারি ঘণ্টা পূর্বে ১৫ গ্রেণ কুইনাইন প্রয়োগ আবশ্যক। মারাত্মক প্রকৃতির পীড়ার অধঃস্বাচি প্রণালীতে ৩০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। অল্পবৃদ্ধ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ ফলে অনেক স্থলে অনিয়মিত ভাবে অর প্রকাশ পায়।

ম্যালেরিয়া অর চিকিৎসায় কুইনাইনের পরেই ক্যালমেল একটা বিশেষ উপকারী ঔষধ। ঔদরিক যন্ত্রের শৈরিক রক্তাধিকা লক্ষ্য প্রাপ্ত ক্রিয়ার হ্রাস, শোষণ ক্রিয়ার বিঘ্ন, বিবমিষা, বমন, অতিসার, কোষ্ঠবদ্ধ, অজীর্ণ, পোষণাভাব এবং শরীর বিধার্ক হয় এইরূপ অবস্থায় কুইনাইন সেবন করা হইলে তাহা কখন শোষিত হইতে পারে না। স্তত্রাত্তাহার কোন সুফলও হয় না। অনেক অরের রোগী সবুজ বর্ণ বিশিষ্ট উগ্র তরল পদার্থ বমন করে, পাকস্থলী এইরূপ পদার্থে পূর্ণ থাকে। এই পদার্থ মধ্যে কুইনাইন নিক্ষেপ করিলে কি সেই কুইনাইন কখন শোষিত হইয়া সুফল

প্রদান করা সম্ভব? যদি সম্ভব না হয় তবে প্রথম পাকস্থলী পরিষ্কার করিয়া পরে কুইনাইন প্রয়োগ করা আবশ্যক। ১৩ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালমেল-পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে বিবমিষা বমন ইত্যাদি নিবারিত হয়। ২ গ্রেণ মাত্রায় কয়েক মাত্রা কিম্বা ৫ গ্রেণ মাত্রায় এক মাত্রা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। আবশ্যক বোধ করিলে পডফিলিন ইত্যাদির সঙ্গে দেওয়া যাইতে পারে।

শীত কম্পের সময়ে ২ গ্রেণ মার্কিন এবং ১ গ্রেণ এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। উত্তাপ বৃদ্ধিতে এন্টিপাই-রেটিক উপকারী। উত্তাপ হ্রাস হয়, এবং নিরঃপীড়া, বেদনা, এবং যন্ত্রণাদির উপশম হয়। শৈত্য প্রয়োগ উপকারী। কুইনাইনে অর বন্ধ হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ উপকারী।

Re.

| | |
|--|----------|
| পডফিলিন | ১ গ্রেণ |
| এসিড আসেনিসাই | ১ গ্রেণ |
| স্ট্রিকনিন্ সাল্ফ | ১ গ্রেণ |
| সিনটাইডিন পিউর | ২১ ড্রাম |
| ফেরিসাল্ফ এক্সিকেন্ট | ১ ড্রাম |
| একত্র মিশ্রিত করিয়া চূর্ণ করতঃ ২০টা | |
| বটিকা প্রস্তুত করিবে। প্রত্যাহ আহারান্তে | |
| তিন বার সেবন করিবে। | |

কোষ্ঠ পরিষ্কার থাকিলে পডফিলিন না দিলেও হয়। টিংচার ফেরিপারক্লোরাইড প্রভৃতিও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

প্রবল পীড়ার স্থলে শোণিত সঞ্চান মন্দ হইয়া পড়িলে এলকোহল, এট্রোপিন, স্ট্রিকনিন্, মাত্র প্রভৃতি অধঃস্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা আবশ্যক। রোগী অজ্ঞান হইয়া

আকিলে পক্ষে উক্ত মর্টারবাথ, উক্ত অণু বস্তু গিক করিয়া ভারত্ব দেহ আবৃত এবং মস্তকে বরফ দেওয়া উচিত। অধিকার চিকিৎসায় সহিত কুইনাইন প্রয়োগ করা আবশ্যিক। সবিরাম হইবার আশায় থাকিলে অনিষ্ট হইতে পারে। শ্রাবণ ক্রিয়া বৃদ্ধিকর প্রথম কর্তব্য।

আমেরিকার চিকিৎসকদিগের ম্যালেরিয়া জর চিকিৎসা প্রণালী সন্মুখে যে কয়েকজনের মত উদ্ধৃত হইল। তাহার সকলেই প্রাচীন প্রসিদ্ধ চিকিৎসক। পাঠক মহাশয় লক্ষ্য করিবেন—ইহাদের মধ্যেও কত বিভিন্ন মত প্রচলিত আছে। চীনদেশ প্রবাসী কোন সাহেব ডাক্তার বলেন—ম্যালেরিয়া জরের বিরাম অবস্থার অথবা স্বল্পবিরাম অবস্থায় অল্প সময় পর পর কুইনাইন সহ টিংচার ষ্টিল প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। তিনি

নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকেন।

Re

| | |
|----------------|----------|
| কুইনাইন মিউরেট | ৩ গ্রেণ |
| টিংচার ষ্টিল | ১৫ মিনিম |
| গ্লিসেরিন | ১ ড্রাম |
| অল | ১ মাউন্স |

ই মিশ্রিত করিয়া একমাত্র। এক ঘণ্টা পর পর ৫৬ মাত্রা প্রয়োগ করা উচিত। জরের অবস্থাতেও প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

এদেশের কোন্ চিকিৎসক কি প্রণালীতে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া কি প্রকার ফলপ্রাপ্ত করেন অর্থাৎ নিজ নিজ অভিজ্ঞতানুযায়ী বিশেষ প্রকৃতির প্রয়োগ এবং অপব্যবহার হুল এবং তাহার ফলসমূহ ভিষক-দর্পণে প্রকাশ করিলে অনেক পাঠকের উপকার হইতে পারে।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় মন্তব্য।

সংক্রামক জ্বরে হৃদপিণ্ডের প্রসারণ।

(Dr. Hale White)

লন্ডনের হন্টেরিয়ান সোসাইটিতে ডাক্তার হেল হোয়াইট মহাশয় হৃদপিণ্ড প্রসারণ সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলেন। সেই প্রবন্ধের এক স্থানে বলিয়াছেন—নিউ স্পেনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা প্রভৃতি দূষিত জ্বরে হৃদপিণ্ডের প্রসার বিশেষ লক্ষ্য রাখিতে হয়। অনেকস্থলে এই বিষয়ে অমনোযোগী হইলে

রোগীর জীবন নষ্ট হয়। রোগীকে শান্ত স্থিতির অবস্থায় উত্তমভাবে শায়িত রাখিবে এবং অধস্তাটিক প্রণালীতে শ্বাসকর্মে প্রয়োগ করিবে। ডিজিটেলিস অপেক্ষা এই ঔষধে অধিক উপকার করে। অনেক স্থলে ডিজিটেলিস কর্তৃক বিষমিমা বা বমন উপস্থিত হয়। এই ঔষধে তাহা হয় না। ডিজিটেলিসের সহিত একত্রে শ্বাসকর্মে প্রয়োগ করা যায়। যেমন

Re.

লাইকর গ্রীকনিন্ m v

টিংটার ডিভিটেলিস m xv

কফেইন gr v *

সোডা সালিসিলাস্ gr iiss

একোয়া ad ৬

মিশ্রিত করিয়া এক মাত্রা । চারি ঘণ্টা পর পর সেবন করাটবে ।

এপোমর্ফিনের আময়িক প্রয়োগ ।

Hare.

যে সমস্ত চিকিৎসক ২৫ বৎসর পূর্বে চিকিৎসা শাস্ত্র অধ্যয়ন করিয়াছেন, তাঁহারা তৎকালে ইহা জানিতে পারেন নাই যে, এপোমর্ফিন কৈশিক বমনকারক ! কিন্তু এক্ষণে তাঁহারা উক্ত বমনকারক ক্রিয়ার জন্য ইহা বখেই প্রয়োগ করিতেছেন । সুতরাং পূর্বে এই ঔষধ সম্বন্ধে চিকিৎসকদিগের যে বিশেষ কোন জ্ঞান ছিল না, তাহা সহজ অনুমেয় । অল্প কয়েক বৎসর মাত্র ইহার অবসাদক রূপ নিঃসারক ক্রিয়ার জ্ঞান প্রয়োজিত হইতেছে । ব্রহ্মাটস পীড়ার প্রথম অবস্থার বধন প্রাপ্তি নিঃসৃত হওয়া আবশ্যক মনে করা হয় অথচ তৎসঙ্গে সঙ্গে কাসির উপশ্রব এবং উত্তেজনা হ্রাস করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় । সেই অবস্থায় এপোমর্ফিন প্রয়োগ করিয়া আশানুরূপ ফল লাভ করা যায় । বায়ুনালীর দৈনন্দিক বিভিন্ন উত্তেজনা হ্রাস এবং স্রাবণ ক্রিয়া বৃদ্ধির উদ্দেশ্যে এপোমর্ফিন প্রয়োগ করা হইতেছে । কিন্তু পূর্বে এই আময়িক প্রয়োগ সম্বন্ধে আমাদিগের কোন জ্ঞান ছিল না । কেবল দুই তিন

বৎসর মাত্র এই ক্রিয়ার বিষয় আলোচনা হইতেছে ।

সম্প্রতি এপোমর্ফিন এলকোহলিজমের পক্ষেও উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া কথিত হইতেছে । এপোমর্ফিন সেবন করিলে সুরাপানের ইচ্ছা হ্রাস হয় । স্নায়ু মণ্ডলের শাস্তি উপস্থিত হয় । ডিলিরিয়ম টিমেন উপস্থিত হয় না । এপোমর্ফিন নিজা কারক কিন্তু মর্ফিয়ার সমতুল্য নহে । তবে এলকোহলিজমের জন্ত অনিষ্টকার প্রতিকার করে । ক্রমে ক্রমে এলকোহল পরিত্যাগ করাটতে হয় । অনেকের মতে ইহা শোণিত সঞ্চালনের উপর অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে । ১ গ্রেন এপোমর্ফিন এবং ২ গ্রেন কনিয়া অধস্তাচিক প্রণালীতে ৩০ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিতে হয় । এই মাত্রায় বোধিবা কি বমন হয় না কিন্তু যদি হয় তবে আরো অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করা আবশ্যক ।

পীহার স্ফোটক ।

(Spear)

এদেশে পীহার পীড়া অত্যন্ত অধিক । মালেরিয়া জরের উপসর্গ স্বরূপ উদর পরিপূর্ণ পীহাশ্রুত লোক এদেশে যত দেখিতে পাওয়া যায় অপর কোন দেশে তত আছে কিনা, জানি না । কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় এই যে, পীহার স্ফোটক হওয়ার বিবরণ প্রায় শুনিতে পাওয়া যায় না । পীহার রক্তাধিকা, বিবর্জন, প্রদাহ, বেদনা, আঘাতজন্য কখন বিদারণ ইত্যাদি ঘটনা নিত্য অথচ আশ্চর্যের বিষয় এই যে, স্ফোটক হওয়ার বিবরণ কখন শুনিতে পাওয়া যায় না ।

Dr. Grand Moursele মহাশয় এ বিষয়ে বিস্তার আলোচনা করিয়াছেন। তিনি সর্ব সমেত ৬৫টি প্রীহা স্ফোটক দেখিয়াছেন। তন্মধ্যে ২০ জনের স্ফোটকের কারণ ম্যালেরিয়া। এই ২০ জনের মধ্যে ৯ জনের পীড়া জীবিতাবস্থায় স্থির করা হইয়াছিল। ইহার মধ্যে ৮ জন আরোগ্য হইয়াছিল। অবশিষ্ট ১১ জনের পীড়া অমুমত পরীক্ষার নির্ণীত লইয়াছিল। এতৎ দৃষ্টে আমরা এরূপ অনুমান করিতে পারি যে, এদেশেও প্রীহার স্ফোটক নিত্যন্ত বিরল ঘটনা নহে কিন্তু রোগ নির্ণীত হয় না অথবা অত্যন্ত বিরল বলিয়া মনে হয়। যেমন যকৃতে রক্তাধিক্য হয়, বিবর্দ্ধন হয়, প্রদাহ হয়, তেমনি ম্যালেরিয়া অথবা প্রীহার রক্তাধিক্য হয়, বিবর্দ্ধন হয়, প্রদাহ হয়। তাহা স্থির করিতে পারি যকৃতের স্ফোটক হইলে তাহা স্থির করিতে পারি। অথচ প্রীহার স্ফোটক হইলে তাহা কেন স্থির করিতে পারি না, তাহা বুঝিতে পারিলাম না। তবে ইহা প্রত্যক্ষ করিয়াছি যে, পুষ্পপরিপূর্ণ বিবর্দ্ধিত যকৃতের স্থলে কেবল যকৃতের বিবর্দ্ধনই চিকিৎসকের মনোযোগ আকর্ষণ করিতে সক্ষম হইয়াছে কিন্তু তন্মধ্যস্থিত পুষ্প চিকিৎসকের মনোযোগ আকর্ষণে সক্ষম হয় নাই। বিবর্দ্ধিত প্রীহার মধ্যস্থিত পুষ্পও যদি এই ভাবে চিকিৎসকের মনোযোগ আকর্ষণে অক্ষম হয়; সে স্বতন্ত্র কথা।

Dr Spear মহাশয় এই সম্বন্ধে একটা প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। আমরা তাহার স্থল মর্শ সংগ্রহ করিলাম। ইনি গ্রন্থাদি হইতে ৬৫টি প্রীহার স্ফোটকের বিবরণ সংগ্রহ করিয়াছেন। এবং নিজের একটি রোগীর

বিস্তৃত বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। তাহার মধ্যে ৩০টি ম্যালেরিয়া জ্বরের জন্ত হইয়াছিল। অপর কয়েকটির কারণ ভিন্ন ভিন্ন রূপ।

ম্যালেরিয়া জ্বর জন্য প্রীহার রক্তাধিক্য হয়। রক্তাধিক্য জন্ত প্রবাহ প্রবণতা উপস্থিত হয়। ইহার ফলেই স্ফোটক হইয়া থাকে।

রোগনির্ণায়ক লক্ষণের মধ্যে পীড়ার ইতিবৃত্ত, প্রীহার স্থানে বেদনা, ঐ বেদনা স্বল্প পর্যন্ত বিস্তৃত হয়, নিশা স্বপ্ন, রক্তহীনতা, ক্ষুধার হ্রাস, এবং শীতকম্প। জ্বর থাকিতেই হইবে এমন কোন নিয়ম নাই। বর্তমান থাকিলেও তাহা রোগনির্ণয়ের বিশেষ সাহায্য করে না। কারণ, ম্যালেরিয়া জন্তও এরূপ জ্বর হইতে পারে। অধিকাংশ স্থলে কোষ্ঠি বদ্ধ থাকে। কোন কোন স্থলে অতিসার হইতে দেখা যায়। প্রথম অবস্থায় প্রীহার স্থানে গভীর সঞ্চাপ দিলে টনটনানী বোধ করে। পুষ্প উদর গহবরের দিকে থাকিলে ফ্ল্যাক্চুয়েশন পাওয়া যায়।

ম্যালেরিয়া কিম্বা টাইফইড জ্বর হইলেই অল্প কিম্বা অধিকাংশ স্থলে প্রীহা বিবর্দ্ধিত হইয়া থাকে। স্মরণ্য কেবলমাত্র প্রীহার বিবর্দ্ধি হইলে তাহাতে স্ফোটক হইয়াছে, এমন কখন অনুমান করা যাইতে পারে না তবে প্রীহা যদি তখনও ক্রমেই বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং তৎপর যদি পূর্ব বর্ণিত লক্ষণসমূহ বর্তমান থাকে। তবে বুঝিতে হইবে যে, প্রীহার স্ফোটক হইয়াছে।

এছাড়াও প্রীহার মধ্যে আবদ্ধ হইলে প্রীহার আয়তন বৃহৎ না হইলেও তন্মধ্যে স্ফোটক হইতে পারে, এইরূপ স্ফোটক বিশেষ কোন লক্ষণ উৎপন্ন না করিয়া দীর্ঘকাল

সীমাবদ্ধ হইয়া থাকিতে পারে। এই প্রকৃতির ফোটক দীর্ঘকাল পরে আপনা হইতে শোষিত হইয়া বাইতে পারে অথবা কোন আভিযাতিক ঘটনার পর তরুণ প্রকৃতি ধারণ করিতে পারে। এই প্রকৃতির ফোটক পরে বড় হইতে পারে।

উপযুক্ত সময়ে রোগ নির্ণয় এবং অস্ত্রোপচার সম্পাদিত না হইলে ফোটক ক্রমে বৃহৎ হইয়া বিদীর্ণ হইয়া অন্ত্রমধ্যে অথবা অন্ত্র কোন বস্তু মধ্যে পূর্য প্রবেশ করে। পেরিটোনিয়ম প্লেব্রা মধ্যে পূর্য প্রবেশ করিলে শীঘ্র মৃত্যু হয়। অন্ত্রের জায় শুল্কগর্ভ যন্ত্রের মধ্যে বিদীর্ণ হইলে পূর্য বহির্গত হইয়া যায়। অন্ত্র, পাকস্থলী এবং ফুসফুসে বিদীর্ণ হওয়ার আরোগ্য হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে। সীমার ফোটকে অস্ত্রোপচার করিলে অনেক স্থলে সেইজন্য মৃত্যু না হইয়া ম্যালেরিয়া, টিউবারকিউলোসিস ইত্যাদি পীড়ায় হ্রাসলাভ অন্ত্র মৃত্যু হইতে দেখা যায়।

সীমার ফোটক হইলে অস্ত্রোপচার করাই একমাত্র চিকিৎসা। নানা প্রকারে অস্ত্রোপচার হইতে পারে, আবশ্যক হইলে সীমার কোন অংশ ত্র্যবীভূত করা বাইতে পারে। কখন কখন রিবস্ কর্তন করিতে হয়। প্রথমে এম্পিরেটোর দ্বারা পূর্য বহির্গত করিয়া লইয়া তৎপর কর্তন করিতে কেহ কেহ পরামর্শ দেন। উদর প্রাচীরেও কর্তন করা বাইতে পারে। যে সকল স্থানে কোনরূপ আঘাত ঘটিয়া থাকে সেইরূপ স্থলে সীমা ত্র্যবীভূত করা সম্ভব নতুবা কর্তব্য নহে। এম্পিমেট না করিয়াও কর্তন করা বাইতে পারে। তবে ফোটক সরুকে নিঃসংশয় হওয়ার

আবশ্যক। আমাদিগের পাঠক মহাশয়দিগের মধ্যে যদি কেহ সীমার ক্ষৌধক দেখিয়া থাকেন। তবে তদ্বিবরণ তিষকদর্পণে প্রকাশ করিলে বাধিত হইব।

তরুণ নিফ্রাইটিস্ ।

মূত্রকারক এবং লবণের কার্য্য ।

(Dr. Widal)

Therapeutic gazette এর প্যারিশ-স্থিত লেখক Dr. Widal মহাশয়ের লিখিত প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম প্রকাশ করিয়াছেন। আমরা তাহার সার সংগ্রহ করিলাম।

ডাক্তার উইডাল মহাশয় টাইফইড সিরাম আবিষ্কার করিয়া চিকিৎসা জগতে বিশেষ প্রসিদ্ধি লাভ করিয়াছেন সুতরাং তাঁহার পরীক্ষালব্ধ অভিজ্ঞাতার উপর যে বিশ্বাস স্থাপন করা বাইতে পারে। তাহা বলাই বাহুল্য।

সাধারণ লবণ কর্তৃক তরুণ নিফ্রাইটিস পীড়ায় শোথের লক্ষণ প্রকাশিত হয় কি না, ইহা বিশেষ ভাবে পরীক্ষা করা হইয়াছে। তৎসঙ্গে সঙ্গে অপর বিভিন্ন প্রকার মূত্রকারক ঔষধ সমূহ ক্লোরাইড বহিষ্করণার্থ ক্রিয়াকার্য্য করে; তাহাও পরস্পর তুলনা করিয়া দেখা হইয়াছে। পূর্বে এক প্রবন্ধে ইনি দেখাইয়াছেন যে, তরুণ নিফ্রাইটিস পীড়ায় ক্লোরাইড অফ সোডিয়াম প্রয়োগ করিলে তৎ কর্তৃক শোথ উৎপন্ন হয়। বর্ণিত প্রবন্ধেও তরুণ একটা ঘটনা বিবৃত করা হইয়াছে।

রোগীর বয়স ৫০ বৎসর। সুরাপুরী,

১৫ বৎসর পূর্বে একবার সিউডোমেথ্রাণস্ এঞ্জাইনা হইয়াছিল। বিগত এপ্রিল মাসে রজনীতে শ্বাস কষ্ট উপস্থিত হইত। তৎপর জুলাই মাসে শোথ আরম্ভ হয়। এই রোগীর চিকিৎসার প্রথম কোন ঔষধ প্রয়োগ না করিয়া কেবল ঋণ পথ্য দ্বারা ক্রমপরিবর্তন উপস্থিত হয়, তাহাই পরীক্ষা করা হইয়াছিল। কেবল মাত্র দুই পথ্য দ্বারা প্রথম কয়েক দিবস রাখা হয়। ইহাতে শোথ, গুরুত্ব এবং অণ্ডাল হ্রাস পাইয়াছিল। দ্বিতীয় পর্যায়ে লবণ বর্জিত অপর পথ্য দেওয়া হইত। এ সময়ও পূর্বের জায় শোথ এবং অণ্ডাল ইত্যাদির পরিমাণ হ্রাস হইতেছিল। তৃতীয় পর্যায়ে প্রত্যহ ৬—১০ গ্রাম লবণ সেবন করিতে দেওয়া হইলে সত্ত্বর অণ্ডাল, গুরুত্ব ও শোথ বৃদ্ধি পাইয়াছিল। এই সময় পথ্য পরিবর্তন না করিয়া তৎসহ মূত্র কারক ঔষধের ব্যবস্থা করা হয়। প্রথম চারি দিবস ৪০ গ্রাম সুইলচূর্ণ সেবন করান হয়। কিন্তু এই ঔষধ কোন কার্য করে নাই, অণ্ডালের পরিমাণ স্থির ছিল কিন্তু শোথ বৃদ্ধি পাইয়াছিল। তৎপর প্রত্যহ ২ গ্রাম হিসাবে চারি দিবস পর্যন্ত থিওব্রোমিন সেবন করান হয়। ইহার সফল শীঘ্র প্রত্যক্ষ করা হইয়াছিল—১৩ পাউণ্ড গুরুত্ব হ্রাস হইয়াছিল। মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি—পূর্বে প্রত্যহ ১০৪৫ কিউবিক সেন্টিমিটার প্রাপ্য হইত। থিওব্রোমিন সেবন করানোর পর ৩৬৭৫ কিউবিক সেন্টিমিটার প্রাপ্য হইয়াছিল। ক্লোরাইডের ৩.৮৫ এর স্থলে ১৮৬৮ গ্রাম হইয়াছিল। ইহার পর দিবস কোন ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া হয় নাই। তাহার ফলে গুরুত্ব বৃদ্ধি

ও মূত্রের পরিমাণ ৮০ সেন্টিগ্রাম পর্যন্ত হইয়াছিল। এতৎসহ ক্লোরাইড বহির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হইয়াছিল।

এই অবস্থায় নাইট্রেট অফ পটাস সেবন করান হইলে তাহার ফলে শোথ, অণ্ডাল বৃদ্ধি এবং ক্লোরাইড বহির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হইয়াছিল। Diuretin ও Theobromine এর জায় কার্য করে, তবে ইহার ক্রিয়া অল্পে অল্পে প্রকাশ পায়। এই অবস্থায় রোগী হস্পিটাল হইতে চলিয়া গিয়াছিল।

সেপ্টেম্বর মাসে রোগী পুনর্বার হস্পিটালে আইসে। সে সময়ে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন সফল পাওয়া যায় নাই। শোথ এবং গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতেছিল। চারি দিবস মধ্যে ১৬০০ গ্রাম গুরুত্ব বৃদ্ধি হইয়াছিল। এই সময়ে থিওসিন (Theocine) প্রয়োগ করিয়া আশ্চর্য সফল হইতে দেখা গিয়াছিল। এক গ্রাম মাত্র দুই দিবস সেবন করানোর ফলে ছয় পাউণ্ড গুরুত্ব হ্রাস হইয়াছিল। প্রাপ্য ৩৭৫০ এবং ক্লোরাইড ২৪ গ্রাম হিসাবে নিঃসৃত হইয়াছিল।

ইপিথিলিয়াল নিফ্রাইটিসে ডিজিটেলিস সফল প্রদান করে না। তবে ক্লোরাইড নির্গত হওয়ার পরিমাণ সামান্য বৃদ্ধি করে মাত্র।

তরুণ নিফ্রাইটিস্ নীড়ায় ক্লোরাইড অফ সোডিয়াম অপকার করে, শোথ বৃদ্ধি করে, অণ্ডালের পরিমাণ বৃদ্ধি করে এবং প্রাপ্য বের পরিমাণ হ্রাস করে। এইটা প্রমাণ করার জন্য আমরা পূর্বোক্ত রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করিলাম। লবণ বর্জিত

করতঃ কেবল অল্প পথ্য প্রদান করিয়া অল্প লালিক শোথ পীড়ার চিকিৎসা করার প্রণালী এ দেশে অতি প্রাচীন কাল হইতে প্রচলিত আছে। আয়ুর্বেদ মতে যাহারা চিকিৎসা করেন অর্থাৎ কবিরাজ মহাশয়েরা উক্ত বিষয়ে বিশেষ অবগত আছেন। আয়ুর্বেদ মতে এমন অনেক বিষয় আছে, যাহা আমরা প্রথম দৃষ্টিতে বিজ্ঞান সম্মত বলিয়া সিদ্ধান্ত করিতে পারি না ; কিন্তু সময় ক্রমে তাহা বিজ্ঞান সম্মত বলিয়া স্বীকৃত হইয়া আসিতেছে। এমনতর দৃষ্টান্ত বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাও একটা তদনুরূপ দৃষ্টান্ত। তজ্জন্ত পাঠক মহাশয়দিগের কর্তব্য যে, কোন বিষয় হটক না কেন, কবিরাজী বলিয়া উপেক্ষা না করিয়া তদ্বাধ্যে কোন সত্য নিহিত আছে কিনা, তাহারই অনুসন্ধান করা বিধেয়।

নাসিকা মধ্যে শ্বাস কাসের চিকিৎসা ।

(Dr. Francis)

নাসিকা মধ্যের হায়র সহিত শ্বাস কাসের সম্বন্ধ আছে ; কি সম্বন্ধ আছে, তাহা পরিষ্কার রূপে বুঝিতে না পারিলেও সম্বন্ধ যে আছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই বিষয় পূর্বেই আলোচনা করা হইয়াছে। নাসিকা মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে অনেক শ্বাস কাসের রোগী উপশম লাভ করে এবং অনেকে বিশেষ উপশম বোধ করে। তাহা পূর্বে উল্লেখ করা হইয়াছে কিন্তু তদ্বিষয়ে কবিরাজ মহাশয়দিগের বিশেষ মনোযোগ নাই। অল্প উক্ত বিষয়সমূহের উল্লেখ করিলাম। ডাক্তার

ফ্রান্সিস মহাশয় লণ্ডনের ক্লিনিক্যাল সোসাইটিতে উক্ত বিষয়ে একটা প্রবন্ধ পাঠ করিয়াছিলেন এবং উপস্থিত সভ্যদিগের মধ্যে অনেকে এবিষয়ে আলোচনা করিয়াছিলেন। নাসিকা মধ্যে কি প্রণালীতে রজঃকৃচ্ছ পীড়ার চিকিৎসা করিতে হয় এবং জননেস্ত্রিয়ার সহিত নাসিকার কি সম্বন্ধ, তাহাও পূর্বে উল্লেখ করিয়াছি।

নাসিকা মধ্যে কোন পীড়ার লক্ষণ কিহা কোনরূপ অস্বাভাবিক নাই। অথচ ঐ স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করিলে শ্বাস কাস উপশম হয়। এই বিষয়টা পূর্বেও অনেকে অবগত ছিলেন। সুতরাং ডাক্তার ফ্রান্সিস মহাশয় ইহা যে নূতন আবিষ্কার করিলেন, তাহা বলা যাইতে পারে না। অনেক প্যাটেন্ট ঔষধ যাহা নাসিকার মধ্যে প্রয়োগ করিলে হাঁপানী কাসীর উপশম। ঐ সমস্ত ঔষধের মূল-উপাদান কোকেন এবং এড্রিগালিন মাত্র। কোন ঔষধে কেবল মাত্র একটা, কোন ঔষধে উভয় ঔষধই বর্তমান থাকে। ঐ ঔষধ যে কেবল মাত্র স্থানিক ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া উপকার করে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। ডাক্তার ফ্রান্সিস মহাশয় ৪০২ জন শ্বাস কাসের রোগীর নাসিকার মধ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা করিয়াছেন। উহার মধ্যে ৩৪৬ জনের নাসিকা মধ্যে পীড়ার কোন লক্ষণ বর্তমান ছিলনা। ৩২ জনের গলিগাস ছিল। অবশিষ্ট ২৪ জনের নামা-রূপ পীড়ার লক্ষণ ছিল। চিকিৎসার ফলে ১৯৪ জনের পীড়া সম্পূর্ণ উপশম হইয়াছিল। ৩০ জনের চিকিৎসা তখনও শেষ হয় নাই। ৭৩ জনের বিশেষ উপকার হইয়াছিল। ৫০

জনের উপকার হওয়ার পর আর কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই। ২০ জনের অস্থায়ী উপশম হইয়াছিল। ৪ জনের সামান্য উপকার হইয়াছিল। ১৭ জনের চিকিৎসার ফল লেখা নাই। ১৪ জনের কোন উপকার হয় নাই। উক্ত রোগীদিগের মধ্যে ২৮২ জন পুরুষ এবং ১২০ জন স্ত্রীলোক। উক্ত ডাক্তার মণাশয় নিম্নলিখিত মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন। (১) বায়ুনলীর প্রত্যাবর্তক ক্রিয়ার ফলে আক্রমণ হওয়ার খাস কাস উপস্থিত হয়। (২) সম্ভবতঃ উক্ত উত্তেজনা নাসিকা মধ্য হইতে আরম্ভ হয়। ইহার যুক্তি এই যে হেমিভারের সহিত খাস কাসের সংশ্লিষ্ট আছে। নাসিকার আঘাত জন্ম অনেক সময় খাস কাসের উৎপত্তি হয়। (৩) ব্যস্তিক উপায়ে নাসিকা পথ অবরুদ্ধ হওয়ার ফলে কখন খাস হয় না। নাসিকার মধ্যে কোন পীড়া থাকিলেও যে খাস কাস হয় তাহাও নহে। ইহার রোগীদিগের মধ্যে ১৩ জনের মধ্যে ১ জনের হিসাবে পলিপাস ছিল। কিন্তু পলিপাসের সহিত যে খাস কাসের সম্বন্ধ ছিল, তাহা বলা যায় না। তবে সাধারণ কারণ হইতেই ইহাদিগের উৎপত্তি হইয়াছে; এমত বলা যাইতে পারে। কারণ, পলিপাস অব্যাহত রাখিয়া কটারাইজ করাতেও খাস কাসের উপশম হইয়াছে। অপর পক্ষে পলিপাস উচ্ছেদ করাতেও খাস কাসের উপশম হয় নাই। এবং ব্যস্তিক প্রণালীতে অবরোধ থাকিলে সেই অবরোধ দূরীভূত করাতেও খাস কাসের উপশম হয় নাই। অতঃপর নাসিকা প্রাচীরে কোকেন প্রয়োগ করায় তৎক্ষণাৎ খাস কষ্ট হ্রাস হইয়াছে। (৪) নাসিকা মধ্যস্থিত

কোন স্থানে শ্বাসপ্রশ্বাস কার্যের কেন্দ্রের উপর কার্য করার শক্তি নিহিত আছে অথবা ঐ পথে তাহা অভ্যন্তরীভূত পৰিচালিত হওয়া সম্ভব। নাসিকা মধ্যস্থিত বিশেষ স্পর্শ বোধক স্থান ব্যক্তি বিশেষে বিভিন্ন রূপ হইয়া থাকে। পুনঃ পুনঃ কটারাইজ না করিলে সেই স্থান নির্ণীত হইতে পারে না।

Dr. Greville Macdonald মহাশয়ও ইহা স্বীকার করেন যে, খাস কাসের সহিত নাসিকা গহ্বরের সম্বন্ধ আছে। কারণ নাসিকা গহ্বরের অস্বাভাবিক অবস্থায় খাস কাস দেখিতে পাওয়া যায়। ইহার মতে এন্টিরিয়র টারবিছাল বিরুদ্ধির জন্ম খাস কাস হয়; এরূপ বিশ্বাস করেন এবং ঐ অংশ উচ্ছেদ করাতে খাস কাস আরোগ্য হয়। ইনি ইহাও দেখিয়াছেন যে, নাসিকার মধ্যে কোন স্থানিক পীড়া থাকিলে তাহা দূরীভূত করার ফলে খাস কাসের উপশম হয়। তবে এইরূপ উপশম সামান্য মাত্র।

Dr. Spicer মহাশয় বলেন—নাসিকা গহ্বরের অস্বাভাবিক অবস্থায় অন্ত্রোপচার করিলে খাস কাসের উপশম হইতে দেখা যায়। কারণ, তাহাতে নাসিকা গহ্বরের অস্বাভাবিক উত্তেজনা হ্রাস কিম্বা নাসিকার শৈল্পিক বিল্লির মধ্যস্থিত খাস প্রশ্বাস কার্যের অভ্যন্তর গামা উত্তেজনা বাহী স্নায়ু স্নায়ুর শাখার সঞ্চাপ হ্রাস হওয়ার ফলে উপকার হইয়া থাকে। নাসিকা সঙ্কোচন ইত্যাদি বিবিধ কারণে নাসিকার শৈল্পিক বিল্লিতে রক্তাধিকা হইয়া থাকে। অবরোধের পশ্চাতে বায়ুর সঞ্চাপ অধিক হয়। ইহাও একটা কারণ। নাসিকার সেক্টমে টিউবারকেল নামে

কথিত ষঠন জন্ত একপ হইতে পারে ।
কটারী দ্বারা এই সমস্ত গীড়িতাবস্থার সংশোধন করিলে উপকার হয় । এক এক স্থানের জল বায়ুর দোষে নাসিকার এইরূপ আবদ্ধা-
বস্থা হইতে পারে ।

আমাদিগের পাঠক মহাশয়গণ যদি
নাসিকা পথে শ্বাস কালের চিকিৎসায়
উপকার প্রাপ্ত হন, তবে তৎবিবরণ ভিষক
দর্পণে প্রকাশ করিলে বাঞ্ছিত হইবে ।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং বিদায়
ইত্যাদি ।

মার্চ ১৯০৪ ।

২০ । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সহমদ সফি খাঁ মধ্য প্রদেশের অন্তর্গত
বেরারের প্লেগ ডিউটি হইতে মজঃফরপুরে সুঃ
ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বিশিনবিহারী সেন মধ্য প্রদেশের
অন্তর্গত বেরারের স্পেসিয়াল প্লেগ ডিউটি
হইতে পাটনার সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হীরলাল সেন প্রেসিডেন্সি জেলের
স্পেসিয়াল প্লেগ ডিউটি করিতে আদেশ
পাইয়াছেন । ইনি বশোহর ডিস্পেনসারীতে
২৪শে ফেব্রুয়ারী হইতে ৭ই মার্চ পর্য্যন্ত সুঃ
ডিঃ করিয়াছিলেন বলিয়া বিবেচনা করা
হইল ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ আহম্মদ বর্ধমানের
অন্তর্গত কালনা মহকুমার কার্য হইতে বর্ধ-

মান ডিস্পেনসারীতে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত কদারনাথ ভাট্টারী সারণের অন্তর্গত
দারনলী ডিস্পেনসারীর কার্য হইতে মসরক
ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ঐপতিচরণ সরকার নৈহাটীর ইমি-
গ্রেশন হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য হইতে
বর্ধমানের অন্তর্গত কাটোয়া মহকুমার কার্যে
নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ছুবনেশ্বর প্রামাণিক বর্ধমানের
অন্তর্গত কাটোয়া মহকুমার কার্য হইতে
পাটনার অন্তর্গত বার মহকুমার কার্যে
অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র উকিল পাটনার অন্তর্গত
বার মহকুমার অস্থায়ী কার্য হইতে বাকিপুর
হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সবকুমার ঘোষাল মজঃফরপুর ডিস্

পেনসারীর স্রঃ ডিঃ হইতে বরিশাল জেল হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র সেন বরিশাল জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বরিশাল ডিস্পেনসারীতে স্রঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভাগবত মাহাত্মী সাঁওতাল পরগণায় ১১ই হইতে ২০শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত স্পেসিয়াল প্লেগ ডিউটি এবং ২২শে হইতে ২৪শে ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত দুমকা ডিস্পেনসারীতে স্রঃ ডিঃ করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ দিনাজপুর ডিস্পেনসারীর স্রঃ ডিঃ হইতে E. B. B. Ry এর দায়িত্ব দিয়া টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত এলাহী বক্স চট্টগ্রাম জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে মালদহের জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভগিরথ বড়ুয়া মালদহের জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে চট্টগ্রাম জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সেধ আবদুল হোসেন পাটনা সিটি ডিস্পেনসারীতে বিগত ১৫ই সেপ্টেম্বর হইতে ৬ই অক্টোবর পর্য্যন্ত ও ৭ই ডিসেম্বর হইতে ২০শে ডিসেম্বর পর্য্যন্ত এবং বাকিপুর জেল

হস্পিটালে ৭ই অক্টোবর হইতে ১৫ই অক্টোবর পর্য্যন্ত ও ২২শে ডিসেম্বর হইতে ১৮ই ফেব্রুয়ারী পর্য্যন্ত এবং বাকিপুর হস্পিটালে ১৬ই অক্টোবর হইতে ৬ই ডিসেম্বর পর্য্যন্ত স্রঃ ডিঃ করিয়াছেন। তৎপর পাটনা সিটি ডিস্পেনসারীতে ১৯শে ফেব্রুয়ারী হইতে স্রঃ ডিঃ করিতেছেন।

৩৬। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ লগমান খাঁ ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য ৩রা হইতে ১৩ই জানুয়ারী পর্য্যন্ত করিয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ হালদার ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের স্রঃ ডিঃ হইতে ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ফেরী সিংহ ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের স্রঃ ডিঃ হইতে পালামোএর অন্তর্গত দালটনগঞ্জ জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত বসু ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের স্রঃ ডিঃ হইতে ঢাকা সেট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য রংপুরের স্রঃ ডিঃ হইতে গয়ার অন্তর্গত ফতেপুর ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্তী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে ঢাকা ময়মনসিংহ রেলওয়ে টাবলিং হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদীন আহম্মদ বর্কমান ডিস্পেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে সাহাবাদের অন্তর্গত ভাবুয়া মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত অমৃতলাল মুখোপাধ্যায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ লগমান খাঁ ক্যাপ্টেন রজাসে-অধীনের দিনাজপুরের প্লেসিয়াল ডিউটি হইতে ক্যাম্বেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল ক্যাম্বেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে চম্পারণের অন্তর্গত বেতিয়ার অফিসে ওজন বিভাগে কা করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত প্রমোদা প্রসাদ বসু হাজারীবাগ সেন্ট্রাল জেলের সূঃ ডিঃ হইতে গয়ার অন্তর্গত নবীনগর ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শ্যামচন্দ্র কর্মকার আসানসোল হিম্মতপুর বিভাগের কার্যে হইতে ভাগলপুরে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট ক্রনিয়ারচন্দ্র দে দিনাজপুরের অন্তর্গত মপুরে ১৮ই ফেব্রুয়ারী হইতে ৩রা মার্চ প্লেসিয়াল প্লেগ ডিউটি করিয়া গন। তৎপর দিনাজপুরের সূঃ ডিঃ হইতে জেলার অন্তর্গত বালুরাট ডিস্পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত রাধিকামোহন চক্রবর্তী চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল মজারপুর জেলার মধ্যে ফেব্রুয়ারী হইতে ১৬ই মার্চ পর্যন্ত প্লেসিয়াল প্লেগ ডিউটি করিয়াছিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন চন্দ্র বটক মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর দ্বিতীয় শিক্ষকের কার্য হইতে হাজারীবাগের অন্তর্গত ধনমার ডিস্পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গোবিন্দচন্দ্র মিত্র হাজারীবাগের অন্তর্গত ধনমার ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে বীরভূমের অন্তর্গত সিউরী ডিস্পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষাল বীরভূমের অন্তর্গত সিউরী ডিস্পেনসারীর কার্য হইতে তথায় সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত মহম্মদ লগমান খাঁ কাঞ্চেল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ বালেশ্বরে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন রায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া কটক জেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সিডোয়ানচন্দ্র সাহ চাইবাসা জেল হস্পিটালের কার্য্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সদাশিব সত্য মানভূম জেলার অন্তর্গত ঝালদহ ডিসপেনসারীর কার্য্যে স্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শিবরাম মিশ্র রাঞ্চীর অন্তর্গত গামলা মহকুমার কার্য্য হইতে সাহাবাদের অন্তর্গত ভাবুয়া মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মইনুদ্দীন আহমদ সাহাবাদের অন্তর্গত ভাবুয়া মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে আরা ডিসপেনসারীতে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্ল কুমার ভট্টাচার্য্য হুমকার স্ঃ ডিঃ হইতে প্রেসিডেন্সী জেলে স্পেসিয়াল ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হীরলাল সেন প্রেসিডেন্সী জেলের

স্পেসিয়াল ডিউটি হইতে আলৌপুর ভল্যাণ্টারী ভেনেরিয়াল হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আবহুল মোতিন হুমকা জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ হুমকা ডিসপেনসারীর কার্য্য অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র আচার্য্য ২৪ পরগণার কলেরা ডিউটি হইতে ভবানীপুর হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্র লাল ঘোষ রংপুর জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায়ে আছেন। ইনি আরও ১৫ দিবস বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জগৎ চন্দ্র দত্ত পূর্ববঙ্গ রেলো দামুকদিয়া ষ্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত উমেশ চন্দ্র মজুমদার বর্ধমানের অন্তর্গত কালনা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। ইনি পীড়ার জন্য আরো দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্তী সাঁওতাল পরগণার কাতীকন্দ ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য

হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শীতল চন্দ্র দত্ত ঢাকা সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সত্যেন্দ্র চন্দ্র সাত্তাল ঢাকা মেডিকেল স্কুলের সিনিয়র ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণ চন্দ্র গুহ গয়ার অন্তর্গত কতেপুর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ত্রিলোক চন্দ্র রায় ঢাকা ময়মনসিংহ-রেলওয়ের টাবলিং হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্ত বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহিম চন্দ্র ভৌমিক চট্টগ্রামের স্বঃ ডিঃ হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্র নাথ ঘোষ দারজিলিং এর অন্তর্গত সিভিক P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্ত তিন মাসের বিদায় পাইলেন ।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আবদুল হক গয়ার অন্তর্গত নবীনগর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভুবন মোহন মিসের কটকের অন্তর্গত বাকী ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

৩১। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গোবিন্দ চন্দ্র বিশ্বাস চাইবাসা পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে ছয় সপ্তাহের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কুহুদ বিহারী সামন্ত আলৌপুর ভলেন্টারী ভেনেরিয়াল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং তিন মাসের ফারলো পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহেন্দ্র চন্দ্র দাস হুমকা ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

ভিষক-দৰ্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—{ শ্রীযুক্ত ডাক্তার কালীমোহন সেন, এল, এম্, এম্ ।
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

১৪শ খণ্ড ।

এপ্রেল, ১৯০৪ ।

{ ৪র্থ সংখ্যা ।

সূচীপত্র ।

| বিষয় । | লেখকগণের নাম । | পৃষ্ঠা |
|-----------------------------------|--|--------|
| ১। রেমিটেট জ্বর | শ্রীযুক্ত ডাক্তার ব্রজগোপাল চট্টোপাধ্যায়, এল. এম্. এম্. ১২১ | |
| ২। হৃৎ পোষা শিশুর মেলীনা | শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুল্লবিহারী জ্যোতির্দীপ | ১২৫ |
| ৩। একজিমা ও তাহার চিকিৎসা-প্রণালী | শ্রীযুক্ত ডাক্তার ভারকনাথ রায় | ১২৭ |
| ৪। শিরঃপীড়া | শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী | ১৩৪ |
| ৫। বিবিধ তত্ত্ব | ... | ১৪৫ |
| ৬। সংবাদ | ... | ১৫৬ |

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা ।

কলিকাতা

২৫ নং রায়বাগান স্ট্রীট, ভারতমিহির যন্ত্রে সাক্ষাৎ এণ্ড কোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত ।

NOW READY,

ROYAL 8vo. CLOTH, 470 pp., Rs. 12-8 net

A MANUAL OF MEDICAL JURISPRUDENCE FOR INDIA.

BY

J. B. GIBBONS, LT.-COL., I. M. S., CIVIL SURGEON, HOWRAH.
*Formerly Police and Coroner's Surgeon, Calcutta, and Professor
of Medical Jurisprudence at the Medical College, Calcutta.*



Printed and Published by
G. W. ALLEN & CO.,
3, Wellesley Place, Calcutta.
[*All rights reserved.*]

ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বাণকাদপি ।

অত্র তু কৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৪শ খণ্ড ।

এপ্রেল, ১৯০৪ ।

৪র্থ সংখ্যা ।

রেমিটেন্ট জ্বর ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার ব্রজগোপাল চট্টোপাধ্যায়, এল, এম, এস ।

সাধারণতঃ লোকের ধারণা এই যে, Remittent fever অর্থাৎ যে জ্বরের বিরাম হয় না, তাহা ম্যালেরিয়া বিষ হইতে উৎপন্ন হয়; কিন্তু বাস্তবিক পক্ষে তাহা নহে। বঙ্গদেশে যে সকল Remittent fever দেখিতে পাওয়া যায় তাহার মধ্যে অনেক সংখ্যা ম্যালেরিয়ার সহিত কোন সংশ্লিষ্ট নাই। ম্যালেরিয়া বিষ বিহীন Remittent fever বঙ্গদেশে এবং ভারতবর্ষের অন্যান্য স্থানেও দেখিতে পাওয়া যায়; কিন্তু ইংরাজী কোন পুস্তকে ইহার বিষয় লিখিত নাই। আলিপুরের ভূতপূর্ব সিভিল সার্জন ডাক্তার ক্রিষ্ণ সাহেব Remittent fever কে পাঁচ ভাগে ভাগ করিয়াছেন। যথা :—

(১) Simple continued

(২) None-Malarial Remittent

(৩) Typhoid

(৪) Calcutta & Bombay fever

(৫) Low fever

এই বিভাগের মধ্যে Typhoid জ্বর ছাড়াইয়া দেওয়া যাইতে পারে; কারণ উহা এদেশীয় নহে; উহা সম্পূর্ণ বিলাতী।

সাধারণের বোধগম্যের নিমিত্ত Remittent feverকে প্রধানতঃ নিম্নলিখিত দুই ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে।

১। ম্যালেরিয়া বিষসম্বৃত Remittent fever

২। ম্যালেরিয়া বিষবিহীন Remittent fever. তিন প্রকারের হইতে পারে।

(ক) Bilious Remittent.

(খ) Adynamic Remittent.

(গ) Haemorrhagic

Belious Remittent fever;—সচরাচর এবং ম্যালেরিয়াক্রান্ত সকল স্থানেই এই প্রকার জ্বর দেখা যায়। ইহাতে পাকস্থলী এবং অন্ত্র সঞ্চরীয় লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইয়া থাকে, যথা :—বিবমিষা, বমন, ক্ষুধামান্দ্য, গাত্র হরিদ্রাবর্ণ (জড়িস্)। ইহাতে কোষ্ঠবদ্ধ হয় না, বরং অতিরিক্ত দাও হইয়া থাকে। মল তরল এবং মলের বর্ণ জলের মত হয়। ইহা প্রায়ই মারাত্মক হয় না—ইহার স্থিতি কাল ১ সপ্তাহ অথবা ২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত থাকিতে পারে।

Adynamic Remittent :—

এটা বড় খারাপ জ্বর, ইহাতে অধিকাংশ রোগীই মৃত্যুমুখে পতিত হয়। ইহার প্রধান লক্ষণ মস্তিষ্ক সঞ্চরীয় দেখা যায় যথা—মূর্ছা, শিরশ্বর্ণন, মস্তকে বেদনা, মস্তকে ভার বোধ প্রভৃতি। রোগী ৫।৭ দিন অজ্ঞান অবস্থায় থাকে ও নানাপ্রকার প্রলাপ বকে। পাক-স্থলী এবং অন্ত্র সঞ্চরীয় লক্ষণ সমূহও ইহাতে বর্তমান থাকে। প্রস্তাবের সহিত রক্ত নিঃসরণ হয়, তজ্জন্ত প্রস্তাবের বর্ণ গোলাপী অথবা রক্তবর্ণ অথবা একবারে কৃষ্ণবর্ণ হইতে পারে। মলের সহিত রক্ত নির্গমন হয় এবং শরীরের নানা স্থানে চর্মের নিম্নে রক্ত প্রস্রুত হয়। কোন কোন স্থলে মৃত্যুর পূর্বে প্রস্তাব বন্ধ হইয়া যায়।

Hæmorrhagic Remittent :—

এই জ্বরেও পূর্ক বর্ণিত সমস্ত লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইয়া থাকে। ইহাতে রোগীর জীবনের আশা একবারেই থাকে না। এই জ্বরের সমস্ত লক্ষণ ঠিক আমাশয় ব্যারামের মত; আমাশয়ের সহিত ইহার

গোল হইতে পারে। কোন কোন স্থলে রক্তস্রাব হয় না; ফুসফুস ও প্লুরার প্রদাহ হইয়া থাকে; একুপ ক্ষেত্রে রোগীর নিউ-মোনিয়া ও প্লুরিসি হইয়াছে মনে করিয়া অনেকে ভ্রমে পতিত হন। জ্বরের শীতল অবস্থায় অর্থাৎ জ্বর আসিবার পূর্বে জড়িস্ লক্ষিত হয়। সমস্ত গাত্র হরিদ্রাবর্ণ হইয়া যায়; ক্রমে জ্বরের বৃদ্ধির সহিত সমস্ত লক্ষণ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। মূত্রের এবং ঘর্মের পিত্তের দ্বায় স্নং দেখা যায়।

ম্যালেরিয়া বিষ সম্ভূত Remittent fever সম্বন্ধে লেখা হইল। এখন ম্যালেরিয়া বিষ বিহীন Remittent fever সম্বন্ধে বলা হইবে।

ম্যালেরিয়া বিষবিহীন Remittent feverকে ৪ ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে :—

- (১) Simple
- (২) Low
- (৩) Typho-Remittent
- (৪) Malignant

(১) Simple Remittent fever :—

ইহাতে জ্বর আসিবার পূর্বে শীত বোধ হয় না, বা কম্প হয় না। শরীরের উত্তাপ 100° । 100.8° পর্য্যন্ত উঠিতে পারে। স্নাত্তে উত্তাপ 101° । 102° । অপরাহ্নের বৃদ্ধি এত আন্তে আন্তে হইয়া থাকে যে, রোগীর জ্বর বেশী হইয়াছে তাহা ভাল বুঝিতে পারে না। উত্তাপ বেশী হইলে রোগী প্রলাপ বকে। রোগী ক্রমে দুর্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে। জিহ্বা খুব অপরিষ্কার ও কোষ্ঠবদ্ধ। মাথার ব্যথায় রোগী কাতর হয়। রোগী

অল্পবয়স্ক হইলে লিভারে রক্তাধিক্য হইয়া লিভার বড় হয়। নাড়ী ক্ষীণ ও নিস্তেজ। জ্বর ছাড়িবার সময় হঠাৎ একদিনে ছাড়িতে পারে (crisis) অথবা ক্রমে আস্তে আস্তে (Lysis) ছাড়িয়া যায়।

(২) Low Remittent :—ইহাতে শারীরিক উত্তাপ প্রাতে 101° এর বেশী হয় না এবং অপরাহ্নে 100° এর বেশী হয় না ; প্রথম হইতেই রোগী নিস্তেজ অবস্থায় থাকে এবং অল্প সময় মধ্যেই প্রলাপ উপস্থিত হয়। প্রথম প্রথম চাৎকার করে ও উপদ্রব করে ; ক্রমে একবারে নীরব হইয়া থাকে এবং অবশেষে কথা বলিলেও উত্তর দেয় না ; রোগী চক্ষু মুদিত করিয়া কিম্বা অর্ধ নিম্নলিত নেত্র হইয়া থাকে। নাড়ী দুর্বল কিন্তু দ্রুত। হাত, পা, সমস্ত শরীর শীতল ; কিন্তু শরীরে অত্যধিক উত্তাপ— 102° এর কম নহে। এই অবস্থা দেখিয়া অনেকে ভয় পাইয়া থাকেন, কিন্তু ইহাতে কোন ভয়ের কারণ নাই। রক্ত চলাচল ভাল না হওয়ায় চর্ম্মের নিম্নে কৈশিক নালী সমূহে রক্তাধিক্য হয় এবং তজ্জন্ত হাত, পা ঠাণ্ডা হইয়া থাকে এবং কৈশিক নালী সমূহে এইরূপে রক্ত আবদ্ধ হইয়া থাকে বলিয়া রক্তের অক্সাইডেশন, অর্থাৎ অক্সিজেন গ্রহণ প্রকরণ যথাবিধি সাধিত হয় না, এই হেতু আভ্যন্তরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। চক্ষু কণীনিকা প্রসারিত, জিহ্বা শুষ্ক ও ছাতাপড়া, কোষ্ঠবদ্ধ। ক্রমে জ্ঞানের লোপ হয় এবং অচৈতন্য অবস্থায় কিছুদিন থাকার পর মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

Typho-Remittent :—

ইহাতে Simple Remittent এর সমস্ত

লক্ষণ বর্তমান থাকে, এবং তন্নিম্ন জ্বরের প্রথম অবস্থা হইতেই অল্প সম্বন্ধীয় লক্ষণ সমূহ বিকাশ পাইয়া থাকে। এই জ্বরের সহিত টাইফয়েড জ্বরের অনেক সাদৃশ্য আছে। অনেকে এই পেটের অসুখ দেখিয়া ক্রমিজনিত মনে করিয়া তাহার চিকিৎসা করিয়া থাকেন। রোগী নিজে পেটের মধ্যে কোন রকম অসুখ বোধ করিতে পারে না, কিন্তু পেটের উপর হাত দিয়া টিপিলে অসুখ যন্ত্রণা অনুভব করে। পেটের সকল স্থানেই সমান বেদনা বলে, কোথায় কম বেশী হয় না। মল তরল জলের তায়, মলের রং সবুজ কিম্বা হলদে, এবং অনিচ্ছায় নির্গত হইয়া থাকে।

Malignant fever :—

ইহা অনেকটা Low fever এর মত, কেবল লক্ষণ সমূহ অতি অল্প সময়ের মত দৃষ্ট হইয়া থাকে। অধিকন্তু ইহাতে রক্ত দাক্ত হইয়া থাকে। সমস্ত শরীরের চর্ম্ম নিম্নে রক্ত প্রস্রুত হয়। গাত্র হরিদ্রাবর্ণ হইয়া যায় এবং রোগী বাঁচেনা।

উপযুক্ত চারি প্রকার ম্যালেরিয়া বিষ বিহীন Remittent fever ভিন্ন আর এক প্রকার হইতে পারে। তাহাতে রোগী ২৪ বা ৩৬ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু মুখে পতিত হয়। ইহাতে কোন লক্ষণের স্থিরতা নাই।

বহরমপুরে কার্তিক, অগ্রহায়ণ মাসে প্রতি বৎসরই জ্বরের খুব প্রাদুর্ভাব হইয়া থাকে। গত বৎসর ঐ সময়ে কয়েকটা রোগী লেখকের হস্তে পড়িয়াছিল। যে কয়েকটা রোগী চিকিৎসিত হইয়াছিল তাহার মধ্যে অর্ধেকের উপর none-malarial Remittent জ্বর-

ক্রান্ত । এই সকল রোগীর মধ্যে একটীর বিষয় উল্লেখ করিয়া উপসংহার করা যাইবে ।

রোগীর নাম “পোনা” বয়স ৮ বৎসর খাগড়া আচার্য্য পাড়া শিবাসী সাধকপ্রবর শ্রীযুক্ত রাজকৃষ্ণ ভট্টাচার্য্য মহাশয়ের পুত্র । ৭ দিন অরোগের পর চিকিৎসা-ভার আমার উপর ভ্রম হয় । ৮ দিনের দিন গিয়া রোগীর অবস্থা এইরূপ দেখা গেল ।

বালকের চেহারা দেখিয়া, সে যে বিশেষ কাতর হইয়াছে, এমন বোধ হয় না । রোগী উঠিয়া বলিতে পারে, দাঁড়াইতে পারে, চলিতে পারে ।

শারীরিক উত্তাপ প্রাতে 100° । অপরাহ্নে 102° , জিহ্বা অতি অপরিষ্কার, ধারে কাটা কাটা । ক্ষুধা খুব প্রবল । দান্ত বারে খুব বেশী, প্রতিবার পরিমাণে অতি অল্প । মল তরল জলের জায় । পেটের ফাঁপ খুব বেশী । পেটে টীপিতে বেদনা । লিভার ও স্প্লিন সহজ আকার । নাড়ী দ্রুত এবং পূর্ণ । গায়ে হাত দিলে উত্তাপ বেশী পাওয়া যায় না । ২ দিন রোগীর অবস্থা দেখিয়া আমার কৃমি জনিত সন্দেহ হয়, তদনুসারে চিকিৎসা করিয়া একটা কৃমি (Round-worm) প্রায় আধ হাত লম্বা নির্গত হয়, কিন্তু আর কৃমি বাহির হয় নাট । রোগীর পেটের ফাঁপ ক্রমে বেশী হইতে থাকে ; পেটে হাত দিতে অসহ্য যন্ত্রণা অনুভব করে, সর্বদা ছটকট করে, সমস্ত রাত্রি ঘুম হয় না, ও কাহাকেও ধুমাইতে দেয় না । ৪।৫ দিন পরে অর্থাৎ অর হওয়ার ১০।১১ দিনের দিন সমস্ত গায়ে ঘামটির জ্বর দৃষ্ট হয় এবং

ভাঙ্গা চুলকাইতে থাকে । হঠাৎ সে অবস্থায় রোগীকে দেখিলে টাইফয়েড্ জ্বর বলিয়া ভ্রম হইতে পারে ।

২১ দিনের দিন রোগীর বাকরোধ হয়, কোন কথাই উত্তর দেয় না ; কেবল খাইবার জন্য সর্বদা এক প্রকার শব্দ করিয়া থাকে ।

এই সময় বুক পরীক্ষা করিয়া ব্রকাইটিস্ ও নিউমোনিয়ার লক্ষণ লক্ষিত হয়, রোগীকে কোন কথা বলিলে কেবল মাথার হাত দেয়, ইহাতে ক্রোধ হয় মাথার বিশেষ বেদনা অনুভব করিতেছে । নাড়ীর অবস্থা বিশেষ কিছু ধারাপ দেখা যায় নাই । ৩০ দিন ভোগের পর অরের তেজ কমিয়া আসে । এই সময় লিভার ও স্প্লিন রক্তাধিক্য বশতঃ কিছু বড় দেখায় । রোগী এই সময় কথার উত্তর দিতে সমর্থ হয় । কানে বেদনা হয় ও অটাইটিসের লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায় ; পরে কাণ দিয়া পুঁষ নির্গত হইতে থাকে । ক্রমে প্রাতে শারীরিক তাপ স্বাভাবিক দেখা যায় ও অপরাহ্নে উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া 100° হয় অর্থাৎ Lysis হইয়া অর ত্যাগ হয় ।

মোটামুটি উক্ত রোগীর চিকিৎসা যে রকম করা হইয়াছিল তৎসম্বন্ধে ২।১ কথা বলিলেই শেষ হয় । বাহাতে উত্তাপ বেশী বৃদ্ধি না হয় তজ্জন্ত টিং একোনাইট ও সোডি সালিসিলাস্ দেওয়া হইয়াছিল । অনেকে এই উদ্দেশ্যে এন্টিপাইরিন, এন্টিফেব্রিন, ফেনাসিটিন দিয়া থাকেন ।

টাইফো রিমিট্যান্ট অরে এই সকল ঔষধ প্রয়োগ করা লেণক যুক্তি সঙ্গত মনে করেন না ।

কৃমি সন্দেহে স্যাণ্টোনিন্, ক্যালমেল, কুবাব্ক, টার্পেনটিন, কুসো ব্যবস্থা করা হইয়াছিল ।

মাথার যন্ত্রণার জন্য সলফোনাল, ব্রোমা-ইড্, ক্লোরাল, ল্যাক্টোফেনিন্ দিতে হইয়াছিল ।

যখন ব্রকাইটিন্ ও নিউমোনিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পায় সেই সময় এক্সপেকটোর্যান্ট ঔষধ প্রয়োগ, বুকের উপর শ্বেদ ও উত্তেজক ঔষধের ব্যবস্থা করা হইয়াছিল । প্রায় ৫৬ দিন ক্যালমেল দিয়া দান্ত করাটয়াও পেট পরিষ্কার না হওয়ায়, এনিমা প্রয়োগ করিয়া দান্ত করাটতে হয় । উত্তেজক ঔষধের মণ্যে অনেকে ত্র্যাণ্ডি ২৪ ঘণ্টায় ৮৫ আউন্স পর্য্যন্ত দিয়া থাকেন । টাইকো-রেমিট্যান্ট জরে ত্র্যাণ্ডি যত কম ব্যবস্থা করিতে পারা যায় ততই ভাল । পেটের উপর ম্লিসারিন,

বেলেডোনা লাগাইতে দেওয়ার পেটে টিপিতে যে অসহ্য যন্ত্রণা ছিল তাহার বেশ উপকার হইয়াছিল । Remittent fever ত্যাগ হইলেই এমন কি উত্তাপ ১০০° কি তদপেক্ষা কিছু কম হইলেই অনেকে কুইনাইন দিবার জন্য ব্যস্ত হইয়া পড়েন । None-malarial Remittent fever এ কুইনিন্ দেওয়ার কোনই দরকার নাই বরং কুইনিন্ দিলে ক্ষতি হয়—তাহাতে প্রণাল উপস্থিত হয় । প্রায় পান্থলীর উত্তেজনা হইয়া রোগী কষ্ট পায় । আমি এই বালকটাকে কুইনিন্ দিই নাই । লেখক একটা এই রকম রোগীর ২১ দিন পর জ্বর ত্যাগ হইয়া কুইনিন্ দেওয়ার পেট ফাঁপিয়া হিঙ্কা হইয়া মারা যাইতে দেখিয়াছেন ।



দুগ্ধ পোষ্য শিশুর মেলীনা ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতিভূষণ ।

আজ কয়েক দিবস হইল, একটা দুগ্ধ পোষ্য শিশুর মেলীনা রোগের চিকিৎসার্থ আহূত হইয়াছিলাম । এই চিকিৎসায় বিশেষ বিশেষকৃত আছে বলিয়াই, আমরাদিগের স্বা-বসায়ী ভ্রাতৃবর্গের নিকট এই বিবরণ প্রকাশ করিতে মনস্থ করিয়াছি । এবং আশা করিতেছি, এইরূপ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া মেলীনা রোগের চিকিৎসায়, তাহার বিরূপ ফল লাভ করেন, তাহা প্রকাশ করিয়া আমরাদিগের কৌতূহল নিবারণ করিবেন ।

শিশুর বয়ঃক্রম একমাস বার দিন ; এবং নাতি পুষ্ট নাতি ক্ষীণ দৃশ্য । এই শিশু প্রসূতির অষ্টম গর্ভজাত । ইহার পূর্বজাত ২টা কন্যা ও একটা পুত্র এই বয়সে গত হইয়াছে : এই তিনটারই ডায়েরিয়া রোগেই মৃত্যু ঘটে । বর্তমান শিশুর ও দিবা রাত্রি ১২।১৪ বাব ভেদ হয় ও তৎসহ কখন বা ২ আউন্স কখন বা ১ আউন্স রক্ত ভেদ হইতে থাকে । এই সকল কারণে তাহার পিতা মাতা ও আত্মীয়বর্গ, তাহার জীবন বিষয়ে সন্দেহান করেন । শিশুর পিতা, মাতা

উভয়েই নিরাময়। তিন বৎসর পূর্বে প্রসূতি গর্ভাবস্থায় কলেরাইক ডায়েরিয়া রোগে আক্রান্তা হয়েন। তৎপরবর্তী সময় হইতে আর কখন এক্রূপ রোগে আক্রান্ত হয়েন নাই। উপদংশ অথবা অপর রোগ ইহাদিগের কাহারও ছিল না।

১৭ই জুন তারিখে প্রাতঃকালে শিশুটিকে প্রথম দেখিতে যাই। শিশু উত্তানভাবে একটী সূত্র শয্যায় উপর শায়িত। এই সময় শিশু নিদ্রিত ছিল না, দশ কি পনের মিনিট পূর্বে তাহার শর্যা পার্শ্বে মলত্যাগ করাইয়া শয়ন করাইয়াছে। পার্শ্বে মল রহিয়াছে, উহার মধ্যে কৃষ্ণবর্ণের রক্ত দৃষ্ট হইল, ঐ রক্তের পরিমাণ অনুমান ২ কি ৩ ড্রাম বলিয়া বোধ হইল। রক্তের পরিমাণ কখন কখন ইহা অপেক্ষাও অনেক অধিক দেখা যায়, ইহা স্রুত হওয়া গেল।

শিশুর উদরের কোন স্থান আঘাতিত হওয়ার কোন প্রমাণ প্রাপ্ত হওয়া গেল না। সংস্পর্শনে কোন স্থানে বেদনার উপলব্ধি হইল না, বমনাদি কোন উপসর্গ না থাকায়, ব্যক্তিক উত্তেজনের হেতু স্বরূপ ইহা সংঘটিত হইয়াছে বলিয়া সিদ্ধান্ত করা হইল না। অপর কোন প্রকার ব্যক্তিক পীড়া হইতে ইহা উদ্ধৃত হইয়াছে, এক্রূপও অনুভূত হইল না। হৃদপিণ্ড ও ফুসফুস উভয়ই সুস্থাবস্থায় আছে, অতএব এতদ্বয়ের অস্ত্রতরঙ্গী হইতে যে জন্মে নাট, তাহা সহজেই অনুমিত হইল। শিশুর এইরূপ তাৎকালিক অবস্থা পরিদর্শন করিয়া, পোর্ট্যাল শিরার অবরোধ এবং বহিঃ-স্নিগ্ধ রক্ত যে পাকায়ন হইতে আসিতেছে, তাহা সহজেই জ্ঞেয় হইল। অতঃপর

নিম্নলিখিত রূপ চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা গেল।

উপস্থিত ক্ষেত্রে শৈত্য প্রয়োগে বিফল মনোরথ হইতে হইবে স্থির করিয়া শীতল জলের পিচকারী বা বরফের ব্যবহার করা হইল না। ডিজিটেলিস সেবন করিলে কৈশিক নাড়ী মধ্যে যে রক্ত কণিকা প্রবাহিত হয় তাহার গতি মন্দ বা একেবারে রোধ হইয়া যায়, এই সূত্র অবলম্বন করিয়া উপস্থিত রোগীতে ডিজিটেলিসের ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করিবার জন্ত নিম্নলিখিত প্রণালীতে ইহা প্রয়োগ করা গেল। এবং এক ভাগ দুগ্ধ ও ভাগ জল মিশ্রিত করিয়া সেবন করিতে বলা হইল।

Re

টিং ডিজিটেলিস্

৪ মিনিম্

পিষ্টর ওয়াটার

২ ড্রাম

অর্দ্ধ ড্রাম মাত্রায় ২ ঘণ্টাস্তর সেব্য।

১৮।৬।০৪। প্রাতে শিশুটি দেখা গেল।

শিশুর দৃশ্য অবস্থার কোন অহিত পরিবর্তন হয় নাই। অদ্য প্রাতঃকালে যে মলত্যাগ করিয়াছে, তাহাতে রক্তের পরিমাণ অনেক অল্প। অতএব এই ঔষধের উপকার অবশ্যস্বাভাবী বোধে ঐ ব্যবস্থা পত্রের ঔষধ পুনরায় চারিবার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হইল, সেবনার্ণ ঐ প্রকার দুগ্ধ দিতে হইবে।

১৯।৬।০৪। প্রাতে স্রুত হওয়া গেল শিশুর

মলে রক্ত দেখা যায় নাই, ভাল আছে। শিশুগণের পক্ষে ডিজিটেলিস্ বিশেষ অহিতকর। উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইয়াছে সূত্রাং ডিজিটেলিস্ প্রয়োগ রহিত করা গেল।

২২শে জুন বৈকালে সংবাদ পাইলাম, শিশুর মলে পুনরায় রক্ত দেখা যাইতেছে।

এই সংবাদে পুনরায় পূর্বোক্তরূপে ডিজিটেলিস প্রয়োগ করা হইল ।

২৩/৩/০৪ । সংবাদ পাওয়া গেল, পূর্ববৎ রক্ত ভেদ হইতেছে । অদ্য ডিজিটেলিসের মাত্রা ২ মিনিম করা হইল, এবং এইরূপ ৪ মাত্রা দেওয়ার অনুমতি করিলাম ।

২৪/৩/০৪ । অদ্য বৈকালে সংবাদ পাইলাম, শিশুর রক্ত ভেদ রহিত হইয়াছে । ঔষধ বন্ধ করা গেল ।

২৬/৩/০৪ । রক্ত ভেদ রহিত হইল বটে, কিন্তু পুনঃ পুনঃ ভেদ হওয়া রহিত হইল না । ইহা নিবারণের জন্ত “প্যারেগরিক” একবার ২ মিনিম মাত্রায় ৬ বার সেবন করিতে বলা হইল ।

২৮/৩/০৪ । সংবাদ পাওয়া গেল—শিশুর অবস্থা ভাল আছে ।

২৯/৩/০৪ । সংবাদ পাইলাম—শিশুর অতিশয় জ্বর হইয়াছে । তন্নিবারণার্থ টিং একোঃ ২ মিনিম মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় সেবনের তত্ত্ব আট মাত্রা দেওয়া গেল । অদ্যাপি শিশুর

আর কোন রূপ অসুস্থতার সংবাদ পাই নাই ।

মন্তব্য । এই শিশুর মেলীনা রোগের চিকিৎসার ডিজিটেলিস অতি অল্পত ক্ষমতার পরিচয় দিয়াছে । অল্প কোন ঔষধ দ্বারায় এত শীঘ্র এরূপ ফল প্রাপ্ত হওয়া বাইত না, তাহা নিশ্চয় বলিয়া বোধ হয় । অপর অত্যন্ত সকল প্রকার চিকিৎসা অপেক্ষা এই চিকিৎসা সহজ এবং ইহাতে ঔষধের আড়ম্বর মাত্র নাই । অর্থাৎ, রক্ত বমন ও অপরাপর রক্তস্রাব রোগে ডিজিটেলিস সময়ে সময়ে মহত্বপূর্ণ সাধন করে । এ সকল স্থলে ডিজিটেলিস যে প্রকারে কার্য্য করিয়া থাকে এস্থলেও সেই প্রকারে করে ।

আমরা আশা করি—আমাদিগের পাঠকগণ মেলীনা রোগ ডিজিটেলিসের এই ক্রিয়া প্রত্যক্ষ করিতে প্রয়াস পাইবেন এবং ভিষকে তৎফল প্রকাশ করিয়া আমাদিগের সিদ্ধান্ত প্রমাণ করিতে যত্ন করিবেন ।

একজিমা ও তাহার চিকিৎসা প্রণালী ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায় ।

ইহা এক প্রকার চর্মরোগ । ইহার জ্বায় ক্লেমশদায়ক চর্মরোগ অতিশয় বিরল । যদিও ইহা একটা অতি সাধারণ রোগ, তথাপি ইহার চিকিৎসা অতিশয় দুঃসাধ্য । এইজন্ত বৈজ্ঞানিক, অবধৌতিক ও আয়ুর্বেদিক মতে নানা প্রকার ঔষধের সৃষ্টি হইয়াছে । অনেকে বলেন যে, ইহা চর্মের একপ্রকার স্থানীয় প্রদাহজ রোগ । এই রোগে রোগীর চর্ম

স্থানে স্থানে নানাপ্রকারের Characterized কণ্ডু (eruption) নির্গত হইয়া থাকে । এই রোগ সকল দেশীয় ও সকল বয়স্ক লোককে আক্রমণ করিয়া তাহাকে অনেক প্রকার ক্লেম দেয় । বাহ্য হউক ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে বিবেচনা করিবার পূর্বেই, ইহা কি কি কারণে হইতে পারে, সে বিষয় স্থির করা কর্তব্য । নচেৎ হেতু ধরিয়া

চিকিৎসা করা অসম্ভব হইয়া পড়ে। যদিও সকল প্রকার একজিমার কণ্ড সকল কোন বিশেষরূপ নিদর্শক প্রকার (Typical course) ভিন্ন ভিন্ন পদ প্রাপ্ত হয় না, তথাপি অনেকে ভিন্ন ভিন্ন তিনটি নিদর্শক-রূপ পদে পরিণত হইতে দেখা যায়, যথা, একিউট, সাব-একিউট এবং ক্রনিক। একিউট একজিমা শুষ্ক একজিমার (Dry Eczema) ও অনেক প্রকার এই পীড়া intermediary moist stage না হইয়া Scaly form হয়। এই ভয়ঙ্কর ক্লেশকর চর্ম রোগ অনেক কারণে হইয়া থাকে।

ইহা মনুষ্য দেহের কোন স্থানীয় বা সাধারণ পীড়া বলিয়া অস্বীকৃত হয়; কিন্তু সে বিষয়েও অনেক মতভেদ আছে। কেহ কেহ মনে করেন যে, উক্তরোগ গাউট বা রিউম্যাটিজম আক্রান্ত লোকদের ঠায়িক এসিড ডায়াবেসিস হইতে উৎপন্ন হয়, এবং শুষ্কসারে চিকিৎসা করিয়া যে সফল প্রাপ্ত হন না এমনত নহে। Dr. Morris, Dr. Robinson, M. D. ও অন্যান্য অনেক ডাক্তারেরা বলেন যে, এই রোগ কোন নির্দিষ্ট কীটাণু (Parasite) হইতেই প্রায় সর্বত্র উৎপন্ন হইয়া থাকে। গাউট, গ্ৰাই-কোঅুরিয়া, কিডনির রোগ, রিউম্যাটিজম বা ক্রুজুলা পীড়া শরীরে থাকিলে অবশ্য একজিমা রোগের বৃদ্ধি বা রোগ উপশমের বিলম্বতার কারণ স্বরূপ হয়। বস্তুতঃ অনেকেরই মত এই যে, ইহাকে সাধারণ না বলিয়া স্থানীয় রোগ বলাই অধিকতর যুক্তিযুক্ত। তবে বলা বাহুল্য যে, ইহার নানা কারণের মধ্যে কীটাণুই (Parasite) সর্বপ্রধান। কিন্তু প্রায়ই

দেখিতে পাওয়া যায় যে, সিবরিয়া রোগ থাকিলে তৎস্থানে ক্রমশঃ একজিমা রোগ প্রকাশ পায়। অনেকের অনুমান এই যে, উক্ত চর্মরোগে চর্ম দুর্বল হইয়া পড়িলে, একজিমার কীটাণু আক্রমণ কালে বাধা দিতে পাবে না। সে বাধা হউক সকল স্থলে উক্ত রোগ কীটাণুদ্বারা বলিয়া বোধ হয় না। মানসিক উত্তেজনা (Mental excitement) পীড়া বা তেজহীনতা প্রভৃতি স্বাভাবিক debility, শীতলতা, এবং জরায়ু, পাকস্থলী, অঙ্গ প্রভৃতির Reflex irritation দ্বারা উক্ত রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। অনেকে বলেন ও আমারও বিশ্বাস যে, সম্ভবতঃ এই সকল স্থলেও স্বাভাবিক debility, শীতলতা প্রভৃতি দ্বারা চর্মের স্বাভাবিক রোগাক্রমণ বাধাদিবার শক্তির একরূপ অল্পতা হয় যে, তাহার কোন স্থানে প্রবেশের সুবিধা পাইলেই চর্মের উপর সর্বদা বর্তমান কীটাণুগণ (Parasites) তৎক্রপে স্বকার্য সাধনে যত্নবান হয়। অতএব এস্থলেও কীটাণুই একজিমার প্রধান কারণ বলিতে হইবে। কিন্তু এই মতের বিরূদ্ধাচারী হইয়া Dr. Martale বলেন যে, তাঁহার একটা রোগী উক্ত রোগ আরাম হওয়ার চলিয়া যাঁহবার সময় তাঁহার সহিত একদিন আহার করিতে করিতে তাঁহার হাত জালা করায় সে তাঁহার হাত চুলকাঁতে লাগিল, এবং অচিরেই অর্ধঘণ্টা মধ্যে সমস্ত হাত লালবর্ণ হইয়া তথা হইতে রস নিঃসরণ হইয়া উক্ত রোগ পুনঃ প্রকাশ পাইল। আর ইহাও কখন কখন দেখিতে পাওয়া যায়, যে সময় সময় বালকদিগের Sulphur দ্বারা ধোঁস

আরাম হইয়া যাইতে না যাইতেই অমনি একজিমা উপস্থিত হয়। অতএব এ সকল স্থলে ইহাই কি নিশ্চয় করা অসম্ভব না এক-রূপ কীটামু মরিতে না মরিতেই সেই ঔষধ ব্যবহার কালে অপররূপের জন্ম ও বৃদ্ধি হইল ? না ইহাই অধিকতর সম্ভব যে, উক্ত স্থলে একজিমার স্নায়বীয় প্রভূতি কারণ সমূহ গৌণ না হইয়া মুখ্যরূপে বর্তমান হইয়াছে ? স্নায়বীয় কারণোদ্ভূত চর্মরোগের Herpes একটি উজ্জ্বল দৃষ্টান্ত।

উক্ত রোগ অনেক চর্ম রোগের সহিত গোলযোগ হয়। তবে Typical Case একজিমার নিরূপণ করা অতিশয় সুসাধ্য। সচরাচর খোস (Scabies) একজিমার সহিত গোল হয়। তবে (Scabies) খোস Interdigital Space, Buttock এবং কব্জি (wrist)র সম্মুখভাগে (Anterior Surface) সাধারণত আক্রমণ করিতে দেখা যায়, কখনও ইহা মুখের বা মাথার উপর হয় না। কখন কখন Psoriasis এর সহিত গোল হয় কিন্তু moisture, Vesiculation বা pustulation হয় না ও ইহাই হয় একমাত্র চর্ম রোগ যাহা আক্রমণের সময় primitive papule সকল Scaly দেখিতে পাওয়া যায়।

একজিমার নিদান সম্বন্ধে পূর্বোক্ত মতভেদ সন্ন বিস্তর থাক। সত্ত্বেও, ইহা স্থির নিশ্চয় যে, এই রোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন একটা বাধাবোধ নাই। রোগীর ও রোগের বিশেষ অবস্থানুসারে সতর্কতা সহকারে চিকিৎসা করিতে ও ব্যবস্থা দিতে হইবে। আমাদের রোগ শাস্ত্র ও সম্পূর্ণ-

ভাবে আরোগ্য করাই মুখ্য উদ্দেশ্য। এই উদ্দেশ্য সাধনের নিমিত্ত কয়েকটা স্থল বিষয় স্থির করা কর্তব্য।

১। আভ্যন্তরিক কোন ঔষধ প্রয়োগের প্রয়োজন আছে কি না, যদি থাকে তবে কোন্ কোন্ স্থলে কোন্ কোন্ ঔষধ সেবনীয় বিধি ?

এ সম্বন্ধে সাধারণ নিয়ম এই যে, যত কম ঔষধ সেবন করান হয় ততই ভাল, এবং স্নায়বীয় বা অস্ত্রবিধ গোলবোগের অবস্থামানে ঔষধ না প্রয়োগ করাট বিধেয়, কারণ ঔষধ সেবনে পাছে রোগ উপশম করিতে গিয়া উপরন্তু পরিপাক কার্যের বিশৃঙ্খলতা ঘটে। ঔষধ সেবন আবশ্যক বিবেচনা করিলে প্রয়োগের উদ্দেশ্য কি ও তাহার প্রয়োগফল আর কি কি হইতে পারে তৎ-বিষয়েও বিবেচনা ও সতর্ক হওয়া বিশেষ আবশ্যক ; নচেৎ কুফল হইবার সম্ভাবনা।

এক্ষণে চিকিৎসা সম্বন্ধে আমাদের বিবেচনা করিয়া ঔষধ প্রয়োগ উচিত। উক্ত রোগ আরাম করিবার নিমিত্ত কোন নির্দিষ্ট ঔষধ নাই। কারণ কেহ কেহ মনে করেন চর্ম রোগে আভ্যন্তরিক ঔষধ প্রয়োগ করা, বাহ্যিক প্রয়োগ অপেক্ষা সুফল হয়। আবার কেহ কেহ বলেন যে ইহা হয় চর্মের রোগ অর্থাৎ বাহ্যিক রোগ মাত্র, সুতরাং ইহাতে কোন স্থানীয় বা বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল হয়। কিন্তু আমার বিবেচনায় আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক উভয় দিকেই ঔষধ প্রয়োগ করাই যুক্তিসঙ্গত। যদিও অনেক প্রকারের এই একজিমা রোগে ঔষধ কেবল মাত্র বাহ্যিক প্রয়োগে সুফল হইতে দেখা

যায়। আবার ইহাও হাঁসপাতালে রোগী
দের মধ্যে দেখা গিয়াছে যে, একটি ঔষধে
কোন রোগীর রোগ আরম্ভকরণে সুন্দর
ফল প্রকাশ করিয়াছে এবং অন্য রোগীর
পক্ষে ঐ ঔষধ বিশেষ ক্ষতি কারক হই-
য়াছে। আবার কোন কোন এই রোগের
তরুণ বা একিউট অবস্থায় বিশেষ ফলপ্রদ
হয়, কিন্তু এই রোগের ক্রমিক অবস্থায়
inert ক্রতি কারক হয়।

Constitutional Treatment :—

স্নায়বীয় উত্তেজনা (nervous excite-
ment) ও অনিদ্রা (Insomina) থাকিলে
অহিফেন প্রভৃতি স্নায়বীয়-নিবর্তক ঔষধ
প্রয়োগ করা বিধেয়। একারণ অহিফেনই
প্রধান ঔষধ এবং তাহার ব্যবহার কালে
কোন বিরোচক ঔষধ প্রয়োগ করিলে আর
কোনরূপ অন্ত্রবিধা ভোগ করিতে হয় না।
বদ্যপি অহিফেন অসহ্য হয় এরূপ বিবেচনা
করা হয়, তাহা হইলে সালফোলেন ব্যবহার
করা যাউতে পারে।

কিন্তু তৎবিপরীত অবস্থায় স্নায়বীয় টনিক
(nervine tonic) ব্যবহার করা একান্ত
কর্তব্য। এ সময় কেবল মাত্র কুইনাইন
বা তাহা অহিফেন সহযোগে মিলিত করিয়া
ব্যবহার করিলে আশামুরূপ ফল হইয়া থাকে।
যদি ক্ষতস্থান হইতে প্রচুর পরিমাণে রস
নির্গত হইতে থাকে, তাহা হইলে তৎসঙ্গে
কিকিং বেলেডোনা মিশ্রিত করিয়া দেওয়া
উচিত বোধ হয়।

কসকারস ও ক্লিকনিয়াও এ অবস্থায় উপ-
কারী। অনেক কাল যাবৎ আর্সেনিক এক-
ক্ৰমীয় বিশেষ উপযোগী ঔষধ বলিয়া চিকিৎসা

জগতে প্রশংসনীয় আছে, কারণ এই ঔষধ
চর্মের উপর বিশেষ গুণ প্রকাশ করে; কিন্তু
ক্ষত স্থানে প্রদাহ থাকিলে ইহা সেবনে বিপ-
রীত ফল হয়। অতএব প্রদাহ থাকিলে আর্সে-
নিক প্রয়োগ করা একেবারে নিষিদ্ধ। কয়েক
প্রকারের ক্রমিক একক্ৰমীয় আর্সেনিক
একটি বিশেষ উপকারী ঔষধ অনেকে বিবেচনা
করেন। কিন্তু আরও অনেকে বলেন যে,
একিউট একক্ৰমীয় প্রদাহ থাকিলে কখন
ব্যবহার করিবে না। ক্রমিক অবস্থায় যখন
exudation বন্ধ হইয়া যায়, এবং Squa-
mous বা Scaly পদার্থ একক্ৰমীয় উপর হয়
তখন ইহা আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে সুন্দর
ফল প্রদান করে। উক্ত রোগ পুনঃ পুনঃ
প্রকাশ পাইলে আরগটিন ব্যবহার করা
যাউতে পারে। কারণ ইহার Vaso-moter
অপারেটাসের উপর ক্ষমতা আছে। সাধারণ
এনিমিয়া ও হৃদলতা বা স্ক্রুফুলা হইলে কড
লিভার ওয়েল প্রভৃতি ব্যবহার বিধি। প্রদাহ
অবস্থায় কোন লৌহ ষটিত ঔষধ প্রয়োগ
করিবে না। ত্রীলোকদের জরায়ু সঙ্কীর্ণ
কোন রোগ থাকিলে, সে দিকে লক্ষ্য রাখিতে
হইবে।

(২) খাদ্য সামগ্রীর কোন ক্ষমতা এক-
ক্ৰমীয় গতি বিধির উপর আছে কি না সে
বিষয় আমাদের দেখা উচিত।

আমাদের লক্ষ্য রাখা উচিত, যে আহায়ে
রোগীর পরিপাক শক্তির ব্যাঘাত না ঘটে বা
হৃদপিণ্ডের কোন কার্যের বিশৃঙ্খলতা না হয়,
সে অনুসারে পথ্য ব্যবস্থা করিবে। তবে যদি
গাউট বা রিউম্যাটিজম জনিত ইয়ুরিক এসিড
ডায়াথেসিসের মত কোন রোগ শরীরে থাকে,

সে স্থলে সে সকল রোগের অবস্থানুযায়ী পথ্য ব্যবস্থা করাই যুক্তিযুক্ত । এবং ক্ষত স্থানে যে পর্য্যন্ত তাহার প্রদাহের উপশম না হয়, সে পর্য্যন্ত লঘু পথ্যের ব্যবস্থা দেওয়াই ভাল । সুতরাং আমাদের ভারতবাসীর পক্ষে এই সামগ্রী উক্ত রোগে একেবারে নিষিদ্ধ ; যথা ;— কলাইদাল, গুড়, শাক, অন্ন, তৈলাদি ; কারণ এইরূপ কোন বিশেষ প্রথা এতাবৎ কাল চলিয়া আসাতেই আমাদের বুঝা উচিত যে, তাহার নিশ্চয় কোন ক্ষতের নিগূঢ় কারণ আছে ।

Local Treatment :—

(:) এখন আমাদের দেখা উচিত যে, ক্ষত স্থানের স্থানিক চিকিৎসা কি প্রণালীতে করা উচিত ।

এ বিষয় লক্ষ্য রাখিতে হইলে কয়েকটি বিষয় স্মরণ একান্ত উচিত । যথা—উক্ত রোগ কীটগু কৰ্ত্তৃক আক্রান্ত হইয়াছে, এরূপ যদি অনুমান করা হয় তাহা হইলে উক্ত রোগ কীটগু ধ্বংস করা প্রথম কৰ্ত্তব্য । পরে প্রদাহযুক্ত স্থান বাহ্যিক হাওয়া এবং কীটগুর পুনরাক্রমণ হইতে রক্ষা করা উচিত । তৎপরে চুলকানি, জ্বালা প্রভৃতি irritation নিবারণ করিবে । এ কয়েকটি উদ্দেশ্য সাধনের জন্য যে কত প্রকারের ঔষধ চিকিৎসা জগতে প্রচলিত আছে, তাহার আর ত্রয়স্তা নাই । এস্থলে তৎসমুদয় বর্ণনা করা হুঃসাধ্য । স্থানীয় চিকিৎসাকালে কীটগু প্রতি দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক ; নচেৎ সকল সময়ে তাহা রোগের আদি কারণ (predisposing cause) না হইলেও ক্রমশঃ ইহা আসিয়া ক্ষত স্থান অধিকার করিয়া উক্ত রোগের কারণ স্বরূপ হয় । কীটগু ধ্বংসকারী

(Antiparasitic) বা অস্ত্রবিধ বা কোন ঔষধ প্রয়োগ সময়ে তাহার মাত্রা এরূপ হওয়া উচিত যে, তাহা ত্বকের irritation না করে এবং সেই ঔষধ সূক্ষ্মদা লাগাইয়া রাখা উচিত । এবং ঔষধের মাত্রা ধীরে ধীরে এরূপ বাড়াইতে হইবে যে, রোগীর যন্ত্রণা না হয় । সেবরিকিক ক্রমিক একজিমার পক্ষে Dr. Morris বলেন যে Resorcin এবং গন্ধক একত্র প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয় । ইহাতে ত্বকের উপরিস্থ কীটগু কেবল ধ্বংস করিয়া নিরস্ত হয় এমনত নহে; ইহা ব্যবহার করিলে ত্বকের “Horney Layer” উঠিয়া গিয়া তাহার নিম্নস্থ কীটগু যদি বর্তমান থাকে তাহারও উচ্ছেদ সাধন করে । স্থানীয় চিকিৎসা সম্বন্ধে আমাদের আরও কয়েকটি বিষয়ে লক্ষ্য রাখিতে হইবে যথা—বিশ্রাম বা আক্রান্ত স্থানকে শান্তি দেওয়া, স্থানীয় উত্তেজনা হইতে নিবারণ করা, আক্রান্ত স্থানকে রক্ষা করা এবং পরিমিত উদ্দীপিকতা একজিমার স্থানীয় চিকিৎসা ভুক্ত করে ।

স্থানিক প্রয়োগরূপ ঔষধ সমূহ প্রদাহের অবস্থার স্বভাব অনুযায়ী; রোগের কণুর অবস্থা অনুসারে, এবং এই কণু সকলের বিভিন্নরূপ অবস্থার বর্জিত ও তাহাদের decline হওয়া পর্য্যন্ত, এই সকল অবস্থার উপসর্গ সকল উপশম করিবার নিমিত্ত রূপান্তর (Modification) করা উচিত । স্থানীয় প্রয়োগের জন্য সচরাচর সকলে

মলম প্রয়োগের বিশেষ পক্ষপাতী । প্রথমতঃ,
 Re Sulphur Sub grs x
 Resorcin grs x
 Ung : Zinci Sulphas ʒi
 M. Ft. Unguentum .

ক্ষত স্থানে লাগাইবে। ক্রমশঃ ইহার
মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হইবে। অথবা—

Re.

| | |
|--------------|-----|
| Pulv. Strach | ℥v |
| Zinc Oxid | ℥ii |
| Bismuth Sub | ℥i |

To dust over the part affected.

এবং যদি ঐ ক্ষত স্থানে চুলকানি থাকে
তাহা হইলে উপরোক্ত গুড়াতে অর্ধ ড্রাম
কপূর মিশ্রিত করিয়া লাগাইবে। অথবা—

Re.

| | |
|---------------------------|----------|
| Atropini Sulphas | grs ii |
| Calaminae præparatae | ℥i |
| Cretæ præparatae | ℥i |
| Glycerinii | ℥iii |
| Acidi Hydrocyanici diluti | 3ss |
| Liq calcis | ℥iii |
| Aqua Rosæ | ad ℥viii |

Mft. Lotio to apply over the
affected part with lint soaked in it.

প্রদাহ বেশী থাকিলে প্রদাহ নাশক
এবং কীট নাশক (antiparasitic) এর
জন্ত নিম্নোক্ত ঔষধ উপকারী :—

Re.

| | |
|------------------|----------|
| টকথিয়ল | ৫ গ্রেণ |
| রিসরসিন | ঐ |
| এসিড স্যালিসিলিক | ১০ গ্রেণ |
| জিঙ্ক অক্সাইড্ | ২ ড্রাম |
| ল্যানোলিন | ৪ ড্রাম |
| এমিল নাটট্রাস | ৪ ড্রাম |
| ভ্যাসিলিন | ২ আউন্স |
| অথবা | |

Re.

| | |
|---|---------|
| বিসমস সাবনাইট্রাস | ৫ ড্রাম |
| জিঙ্ক অক্সাইড্ | ১ ড্রাম |
| এসিড কার্বলিক লিকুইড | ১ ড্রাম |
| ভ্যাসেলিন এলবা | ২ আউন্স |
| একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম তৈয়ারী করিয়া লাগাইবে। | |

যদি ক্ষত স্থান হইতে অধিক পরিমাণে
রস নির্গত হয় তাহা হইলে বোরাসিক এসি-
ডের ঈষদ্রব্য মুছ লোসন দ্বারা ধুইবে।

Re.

| | |
|-----------------------|-----|
| ক্যালামিনা প্রিপারেটা | ℥i |
| ক্রিটা | ℥i |
| এসিড বোরিক | ℥ii |
| টার্স | ℥ii |

ঐ স্থানে এই গুড়া একত্র মিশ্রিত করিয়া
চড়াইয়া দিবে।

একিউট এক্জিমায় ঐ ঔষধ প্রয়োগে
বিশেষ ফল হয়।

Re.

| | |
|---|-------------|
| লাইকর প্রায়াই সাব্ | ১ ড্রাম |
| গ্লিসিরিন | ১ আউন্স |
| জল | মোট ৬ আউন্স |
| লোসন তৈয়ারী করিয়া লিণ্ট বা কাপড় ভিজাইয়া ঐ স্থানে লাগাইবে অথবা— | |

Re.

| | |
|---|----------|
| ফ্রিক্সাই সালফো-টকথোলাস | ২ ড্রাম |
| ফ্রিক্সাই অক্সাইডাট | ১ ড্রাম |
| পাস্তারিস একেসিয়া | ২ ড্রাম |
| একুয়াম স্যাণ্ডুসাইট | ১ পাইন্ট |
| লোসন তৈয়ারী করিয়া পূর্বোক্ত মতে লাগাইবে। | |

ক্লেশজনক চুলকানি থাকিলে কার্বনিক এসিডের মুছ লোসন দিয়া খুঁটয়া চুলকানি নিবারণের নিমিত্ত যে ঔষধ লিখিত হইয়াছে তাহাই লাগাইবে ।

ছেলেদের হটলে ইহা প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয় ।

জিঙ্কসাই অক্সাইডট ১ ড্রাম

এমিলাট ৩ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া পীড়িত স্থানে এই ঝুঁড়া ছড়াইয়া দিবে ।

মস্তকে উক্ত রোগের আক্রমণ হইলে আমি এই ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ ফললাভ করিয়াছি যথা—

Re.

প্লাগাই এসিটাস্ ১০ গ্রেণ

জিঙ্কসাই অক্সাইডট ২০ গ্রেণ

হাইড্রার্জ সাবক্লোর ২০ গ্রেণ

অক্সোঃ হাইঃ নাইট্রেটিন্ ২০ গ্রেণ

এডিপিন্ রেসিনটিন্ ৩ আউন্স

ওলিয়াই প্যাগমি পিউরিফিকেটাই ৩ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া লাগাইবে এবং যদ্যপি উক্ত রোগ মুখের উপর কোন স্থানে হয়, তাহা হইলে নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায় ।

Re.

গোরাসিস্ ১ ড্রাম

লাইকর প্লাগাই সাগ-এসিটাস্ ৩ ড্রাম

গ্লিসারিন ২ ড্রাম

একুয়াম ৮ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন তৈয়ারী করিয়া লাগাইবে ।

উক্ত রোগ ক্রনিক হইলে তখন কোন

উদ্বেজক মলম লাগাইবে । যখন টহার শুষ্ক অথবা আঁঠুদের দ্বারা উপরিভল হয় তখন

Re.

এসিডাই হাইড্রোসিসামিসাই ডিইলুটাই

২৪ মিনিম

ওলিয়াই ক্যাডিনাই ১ আউন্স

লানোলিন মোলিস্ ২ আউন্স

ওলিয়াই রোজমেরিনাই ১২ ড্রাম

একুয়াম মোট ৮ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া লোসন তৈয়ারী করিয়া উক্ত স্থানে লাগাইবে ।

পুঙ্কেই বলিয়াছি যে, একিউট বা ক্রনিক একজিয়ার স্থানীয় চিকিৎসা সম্বন্ধে কত শত ঔষধ প্রচলিত আছে তাহা বর্ণনা করা বাহুল্য মাত্র । কিন্তু আমাদের এই সকল রোগীর চিকিৎসা কালে কয়েকটি নিয়ম স্মরণ পূর্বক চিকিৎসা করা শ্রেয় যথা—

(১) ক্ষত স্থানে প্রদাহ (Irritation) বেশী থাকিলে তাহা শীঘ্র উপশম করিবার চেষ্টা করিবে ।

(২) রোগ পুরাতন হইলে ক্ষত স্থান উদ্বেজিত করিবার পর সেট স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করিবে ।

(৩) রোগের প্রাথমিক ও দ্বকের সহজগন অমুঘায়ী কীটাদি নাশক (anti-parasitic) ঔষধ উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিবে ।

(৪) এক সপ্তাহ মধ্যে কোন উপকার দৃষ্ট না হইলে ঔষধ ক্রমান্বয়ে পরিবর্তন করা এ রোগে উচিত নয় । দেখা গিয়াছে যে, একটা ঔষধ অশ্রাবসায়ের সহিত ক্রমাগত যথানিয়মে পরিবর্তন কাল অপেক্ষা বেশী সময় পর্যন্ত ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাওয়া গিয়াছে ।

একজিমা পুনঃ পুনঃ আক্রমণ হইলে আমাদের তাহা নিবারণের নিমিত্ত কি উপায় অবলম্বন করা উচিত ?

এ সম্বন্ধে ইহা বলা যাইতে পারে যে, স্থান পরিবর্তন করা আমাদের একটি প্রধান উপায়। কারণ ইহা হয় একটি ক্যাটারাল রোগ। এই নিমিত্ত নিরোক্ত ঔষধ সেবন ও কোন ঔষধ স্থানীয় প্রয়োগে বিশেষ ফল হইবার সম্ভাবনা।

Re.

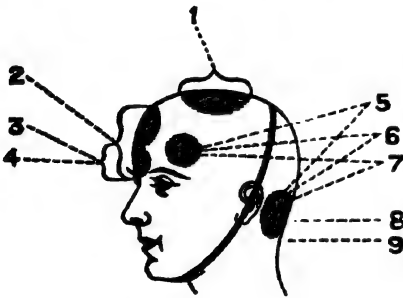
| | |
|--------------------------|-------------|
| লাইঃ আর্সেনি হাইড্রোক্সো | ১২ মিনিম |
| টিং নক্স ভমিকা | ২ ড্রাম |
| টিং সিনকোনা কোঃ | ১২ ড্রাম |
| ম্যাগ সাল্ফ | ৩ ড্রাম |
| স্পিরিট ক্লোরোফর্ম | ১ ড্রাম |
| একুয়াম | মোট ৬ আউন্স |

একত্র মিশ্রিত করিয়া দিবসে তিন বার আহারান্তে সেবা এবং ক্ষত স্থানে কোন coal-tar ঘটিত ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

শিরঃপীড়া ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

দূরবর্তী যন্ত্রের পীড়ায় শিরঃপীড়ার স্থান নির্দেশক চিত্র ।



- ১। রক্তহীনতা। অরাজক অত্যন্তর প্রবাহ।
ব্রূশনের পীড়া।
- ২। কোষ্ঠবদ্ধতা, কর্তন দস্তের ক্ষত।
- ৩। দৃষ্টির দোষ।
- ৪। পাকস্থলীর অকীর্ণ পীড়া।
- ৫। চক্ষুর পীড়া।
- ৬। ক্ষয়িত দন্ত।
- ৭। কেরিগ্রাইটিস। অটাইটিস মিডিয়া।
- ৮। অরাজক সংগঠিত।
- ৯। সেরুমের উত্তেজনা।

শিরঃপীড়া অতি সাধারণ ॥ এই কষ্টদায়ক লক্ষণ স্বয়ং কোন পীড়া না হইলেও যখনই কোন পীড়ার লক্ষণরূপে প্রকাশ পায় তখনই অত্যন্ত কষ্টদায়ক হইয়া উঠে। মূল পীড়ার লক্ষণ জাত কষ্ট অপেক্ষা উপসর্গের কষ্টে রোগী অস্থির হইয়া, শীঘ্র আরোগ্য কামনা করে। যে চিকিৎসক শীঘ্র যন্ত্রণার উপশম করিতে সক্ষম হন তিনি যতই মূর্খ হউন না কেন, রোগীর নিকট তিনিই অচিকিৎসক বলিয়া প্রতিপত্তি লাভ করেন। রোগী চিকিৎসকের বিদ্যাবৃত্তায় মুগ্ধ না হইয়া যন্ত্রণার উপশম বা আরোগ্য করার জন্য মুগ্ধ হয়।

শিরঃপীড়া সম্বন্ধে আমরা বহুবার আলোচনা করিয়াছি। বিস্তার চিকিৎসকের অভিমত এবং চিকিৎসা প্রণালী উদ্ধৃত করিয়াছি। কিন্তু যে পীড়া বা উপসর্গ চিকিৎসার জন্য চিকিৎসক প্রায় প্রতিদিনই আহুত হন, সেই পীড়া বা উপসর্গের চিকিৎসা প্রণালী যত অধিক আলোচিত হয়, ততই মঙ্গল মনে

করিয়া পুনরায় তর্কিত উল্লেখ করিতে বাধ্য হইলাম। এষ্ট প্রবন্ধে প্রসিদ্ধ লেখক wharton sinkler M. D. মহাশয়ের অভিমত সঙ্কলিত হইল।

শিরঃপীড়া তরুণ এবং পুরাতন সকল পীড়ার উপসর্গরূপে উপস্থিত হয়। মস্তিষ্কের পীড়ার লক্ষণ কিহা জর আইসার অগ্র দূত রূপে উপস্থিত হইয়া থাকে; পারিপাক যন্ত্রের পীড়ায় ইহা একটি অতি সাধারণ লক্ষণ। মূত্রযন্ত্রের পীড়ার জন্তও শিরঃপীড়া হয়। সাধারণতঃ বলিতে গেলে ইহা বলা সহজ হয় যে অধিকাংশ পীড়ার ভোগ সময়ে বা আরম্ভ হওয়ার পূর্বে শিরঃপীড়া উপসর্গ উপস্থিত হইয়া থাকে।

শিরঃপীড়া উপস্থিত হওয়া সঙ্কে নানা রূপ সিদ্ধান্ত করা হয়। বেদনার প্রকৃতি সঙ্কেও নানা প্রকার শ্রেণী বিভাগ করা হয়। কেরোটীর অভ্যন্তর কিহা বহির্ভাগের শোণিত সঞ্চালনের কিহা স্নায়বীয় বিধানের পরিবর্তন জন্ত বেদনা হয়। রোগী প্রবল শিরঃপীড়ার সময়ে বেদনার নির্দিষ্ট স্থান নির্দেশ করিতে পারে না। স্তরাত আক্রান্ত বিধানও স্থির হয় না। বাস্তবিক শিরঃপীড়া—যেমন অর্কুদ জন্ত শিরঃপীড়া, যে স্থানে পীড়া সেই স্থানেই যে বেদনা হইবে, এমত কোন নিয়ম হইতে পারে না। এমত দেখা গিয়াছে যে, মস্তকের পশ্চাদংশে অর্কুদ হওয়ার মস্তকের সম্মুখ অংশে নিয়ত বেদনা হইয়াছে। ফল কথা এই—বিভিন্ন বিধানের পীড়ার জন্ত নানা প্রকৃতির বেদনা হয়।

রিউমেটিজমের জন্ত শিরঃপীড়া কেরোটীর বাহ্যদেশে—আস্টিগিটো-ফ্রণ্টেলিস পেশীতে

এবং সৌজিক বিধানে উপস্থিত হয়। মেনিঞ্জাইটিস জন্য কেরোটীর অভ্যন্তরে অবস্থিত হয়।

নিমেষারের মতে পঞ্চম স্নায়ুর ডিউরার বিস্তৃত অংশে বেদনী হয়। হেমিলটনের মতে মস্তিষ্কের শোণিত বহার অধিক প্রসারণই বেদনার কারণ। শোণিত বহার অধিক প্রসারণ জনিত যে বেদনা হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই কিন্তু তদ্ব্যতীত অপর কোন কারণ বর্তমান থাকা সম্ভব। মস্তক নিম্নাভিমুখে অবনত করিয়া থাকিলে কেরোটীর এবং মস্তকের শোণিত বহার অধিক শোণিত অবস্থিত হয় সত্য কিন্তু সাধারণতঃ তদবস্থায় বেদনা হয় না।

পঞ্চম স্নায়ুর যে শাখা ডিউরার বিস্তৃত হইয়াছে, তাহার অথবা সিম্প্যাথেটিক স্নায়ু স্ত্রের বোধের আধিক্য এবং তত্পরি শোণিত সঞ্চাপই বেদনার কারণ।

ডিউরামেটার পঞ্চম স্নায়ু হইতে শাখা প্রাপ্ত হয়। মস্তিক মধ্যে ইহাই কেবলমাত্র বোধকস্নায়ু সম্মিলিত। পায়ার মধ্যে সিম্প্যাথেটিক স্নায়ু স্ত্র গিয়াছে। সমস্ত মস্তিষ্কের শোণিত বহার সহিত সিম্প্যাথেটিক স্নায়ু স্ত্র গমন করে।

এমত দেখিতে পাওয়া যায় যে, মস্তিক মধ্যে ধীরে ধীরে অর্কুদ পরিবর্তিত হইতেছে অথচ কোন বেদনা হয় নাই। আবার অর্কুদ জনিত সঞ্চাপ দূরীভূত করার জন্য কেরোটীতে চিক্র করিয়া দেওয়া হইয়াছে অথচ তজ্জন্য বেদনার নিবৃত্তি হয় নাই।

গায়ারের মতে মস্তিষ্কের উপাদান-বাস্তবিক অবস্থার বোধশক্তি বিহীন। এই

মত হইতে কখন একরূপ সিদ্ধান্ত করা যাইতে পারে না যে, মস্তিষ্কের বিধান বেদনার কেন্দ্র হইতে পারে না। কারণ আমরা জানি যে, সমস্ত বেদনাই মস্তিষ্কের স্নায়ু কোষের উদ্বেজন দ্বারা অনুভূত হয়। উদাহরণ স্বরূপ দেখান যাইতে পারে যে, পেরিটোনাইটিসের বেদনা পেরিটোনিয়মের স্বাভাবিক অবস্থা হইতে বোধ হইতে পারে না, কিন্তু উদ্বেজনা বাহী স্নায়ুতন্ত্র দ্বারা কেন্দ্রে পরিচালিত হওয়ার পর বেদনা অনুভূত হয়।

বেদনার উৎপত্তি এবং পরিচালন সম্বন্ধে নানা মতের নানা মত। কল কথা এখনও উক্ত বিষয় স্থির হয় নাই, তজ্জন্তু আমরা আর অধিক আলোচনা না করিয়া এই স্থলেই বিরত হইলাম।

বিভিন্ন বস্ত্রের পীড়ায় শিরঃ পীড়ার নির্দিষ্ট স্থান সম্বন্ধেও বিভিন্ন মত। জরায়ুর পীড়া জন্ত মস্তকের উচ্চাংশে বেদনা হয়, ইহাই পূর্বের চিকিৎসকদিগের ধারণা ছিল। বর্তমান সময়ের চিকিৎসকদিগের মতে জরায়ুর পীড়ায় জন্ত শিরঃপীড়ার স্থান মস্তকের পশ্চাৎভাগ—প্রাণীর স্নিকট।

কোন দূরবর্তী বস্ত্রের পীড়া জন্ত মস্তকের কোন স্থানে বেদনা হয়, তাহা চিত্র দ্বারা প্রদর্শিত হইল। এই চিত্র সুপ্রসিদ্ধ লাইডার প্রাপটনের মতামতাবলী প্রস্তুত।

চিকিৎসার সুবিধার জন্ত নানা অনে নানারূপ শ্রেণী বিভাগ করিয়া শিরঃপীড়া বর্ণনা করেন। এখানে কয়েকটি মাত্র শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইল।

শিরঃপীড়ার কারণ মস্তিষ্কের অভ্যন্তরে এবং বহির্দেশে হইতে পারে।

(ক) মস্তিষ্কের বহির্দেশের কারণের মধ্যে।

১। বাতজ শিরঃপীড়া।

২। কেরোটি এবং তদীয় আবরক ঝিল্লির পীড়া জন্ত শিরঃপীড়া এবং

৩। স্নায়বীয় শিরঃপীড়া প্রধান।

(খ) কেরোটীর অভ্যন্তরস্থিত কারণের মধ্যে

১। রক্তাশ্লতা জন্ত শিরঃপীড়া।

২। রক্তাধিক্য জন্ত শিরঃপীড়া।

৩। অর্ধ শিরঃপীড়া।

৪। স্নায়বীয় দুর্বলতা জন্ত শিরঃপীড়া।

৫। অজীর্ণ বা পিত্তজ শিরঃপীড়া।

৬। বিষাক্ততার জন্ত শিরঃপীড়া।

যেমন—লিখামিয়া, ইউরিমিয়া, ডায়বিটিস, কিম্বা অন্তরূপ বিষাক্ত পদার্থ শোষিত হওয়ার জন্ত শিরঃপীড়া।

৭। ব্যতিক্রম শিরঃপীড়া, যেমন—অর্কুদ জন্ত, মেনিঞ্জাইটিস জন্ত শিরঃপীড়া ইত্যাদি।

৮। প্রত্যাবর্তক শিরঃপীড়া যেমন—চক্ষের পীড়ার জন্ত, জরায়ুর পীড়ার জন্ত, অন্ত্রাশয়ের পীড়ার জন্ত শিরঃপীড়া ইত্যাদি।

৯। স্থায়ী পুরাতন শিরঃপীড়া।

(গ) বালকদিগের শিরঃপীড়া।

রক্তাশ্লতার জন্ত শিরঃপীড়া।

রক্তাশ্লতার জন্ত শিরঃপীড়া পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের অধিক হয়, বিশেষতঃ যে সকল স্ত্রীলোক স্নায়বীয় দুর্বলতা এবং রক্তহীনতা এই উভয় পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয় তাহা-দিগের এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া অধিক হইয়া থাকে। বেদনার প্রকৃতি ধীর, সর্বকণ

স্বাস্থ্য, মস্তিষ্কের উপরে বা সম্মুখে স্থিত, চাবান প্রকৃতি বিশিষ্ট। মস্তিষ্কের অপর স্থানে কিম্বা সকল স্থানে বিস্তৃত হইতে পারে। শয়ন করিয়া থাকিলে কখন কখন উপশম বোধ হয়। শারীরিক বা মানসিক পরিশ্রমে বেদনা বৃদ্ধি পায়। পরিশ্রম করিয়া ক্লান্ত হইয়া পড়িলেই বেদনা প্রবল হয়। এই প্রকৃতির পীড়াগ্রস্ত লোক সাধারণতঃ উৎসাহহীন, বিমর্ষ। কর্ণ মধ্যে শব্দ বোধ করে, মাথা ঘোরে, চক্ষের সম্মুখে আলোক দৃষ্টি করে, ভাল নিদ্রা হয় না অথচ দিবসে ঘুম ঘুম ভাব থাকে। পরিপাক ব্যয়ের বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়। জিহ্বা ময়লাবৃত্ত, নিশ্বাস দুর্গন্ধযুক্ত। অনেক সময়ে আলোক বা শব্দ সহ্য করিতে পারে না। সামান্য শব্দও অসহ্য বোধ হয়। কেহ অন্ধকার স্থানে শয়ন করিয়া থাকিতে ভাল বোধ করে। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। কোলন মল পরিপূর্ণ থাকে। কখন কখন কণীনিকা প্রসারিত দেখিতে পাওয়া যায় কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই ইহা স্বাভাবিক আকৃতি বিশিষ্ট। হৃদপিণ্ডের কার্য ক্ষুণ্ণ হয় কিন্তু নাড়ী দুর্বল, কখন কখন হৃদপিণ্ডের স্থানে হিমিক মার মার শ্রুত হওয়া যায়। পীড়ার প্রবল আক্রমণের সময় মুখমণ্ডল উজ্জ্বল এবং শিরা সমূহ পূর্ণ বোধ হইতে পারে কিন্তু অপর সময়ে মলিন বিষাদ মণ্ডিত বোধ হয়। এই উভয় সময়ের পার্থক্য নিরূপণ আবশ্যিক। নতুবা কেবল মাত্র প্রবল আক্রমণ সময়ে দেখিলে রক্ত হীনতার পরিবর্তে রক্তাধিক্য বলিয়া ভ্রান্ত বিশ্বাস জন্মিতে পারে। মেরুদণ্ডে টনটনানী থাকিতে পারে। কখন

কখন হৃদপিণ্ডের প্যালপিটেশন হইতে দেখা যায়। জ্বীলোকদিগের আর্দ্রব শোণিতের পরিমাণ হ্রাস হয়। বিবমিষা হইতে দেখা যায়।

কোন আকস্মিক ঘটনার অধিক শোণিত প্রাব হইলেও একরূপ পীড়া হইতে পারে কিন্তু অধিকাংশ স্থলে কোন স্নায়বীয় কারণে ক্রমে ক্রমে শোণিত নষ্ট হইলে এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া হইয়া থাকে। মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের পরিমাণ হ্রাস হওয়াই ইহার প্রধান কারণ।

এই শ্রেণীর শিরঃপীড়ায় এক গেলাস ত্র্যাণ্ডী পান করাইলে তৎক্ষণাৎ শিরঃপীড়ার উপশম হয়। কিন্তু এই উপশম ক্ষণস্থায়ী মাত্র। মাদক উত্তেজক ঔষধ মাত্রেরি একরূপ উপকার হয় বলিয়া অনেক রোগী এই শ্রেণীর ঔষধ পাইতে আশা করে।

পীড়ার প্রথম অবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ হইলে সম্বরেই আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা। কিন্তু দীর্ঘ কাল রোগ ভোগের পর শরীর জীর্ণ শীর্ণ হইলে দীর্ঘ সময় চিকিৎসা না করিলে কোন উপকার হয় না। শরীর সুস্থ হওয়ার পরও কতক দিবস শিরঃপীড়া থাকে।

চিকিৎসা। পরিপোষণ কার্য এবং সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নীত করার জন্য ঔষধ ব্যবস্থা করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। পীড়ার কারণ দূরীভূত না হইলে কখন এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া আরোগ্য হইতে পারেনা। রক্তস্রাব পীড়ার কারণ, সুতরাং তাহা দূরীভূত করাই চিকিৎসার মূল উদ্দেশ্য। কি কারণে রক্তাধিক্য উপস্থিত হইয়াছে, তাহার অনুসন্ধান করা আবশ্যিক। জরায়ু কিম্বা

অপর কোন কারণে শোণিত প্রাব হইতে থাকিলে তাহার প্রতিবিধান করা আবশ্যিক। জলবায়ু পরিবর্তনে বিশেষ উপকার হয়। তাহা করা অসম্ভব হইলে বাড়ীতে শান্ত স্থির অবস্থায় রাখিয়া চিকিৎসা করা আবশ্যিক।

যে সকল ঔষধ ব্যবস্থা করা হয়, তৎ সমস্তের মধ্যে আর্সেনিক আয়রণ সর্বোৎকৃষ্ট। আয়রণের মধ্যে বাহা সহজে শোষিত হয় তাহাই উৎকৃষ্ট। লৌহের জন্ত কোষ্ট বদ্ধতা উপস্থিত না হয়, ইহাই প্রধান লক্ষ্য করার বিষয়। এক এক চিকিৎসক এক এক প্রকৃতির লৌহের প্রয়োগরূপ ভাল বলেন। কেহ বলেন—এমোনিয়ো সাইটেট অফ্ আয়রণ উৎকৃষ্ট, কেহ বলেন কার্বনেট অব আয়রণ উৎকৃষ্ট। Bland pill অনেক চিকিৎসক ভাল বলেন। নিম্নের নিম্নলিখিত মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

Re.

| | |
|-----------------|---------|
| ফেরি সালফ পলত | ২ গ্রেণ |
| পটাশ কার্ব পিউর | ২ গ্রেণ |
| ট্রাগাকান্ধা | q. s. |

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা। এক এক বটিকা প্রত্যহ তিনবার সেব্য। সহ্য হইলে ক্রমে ক্রমে প্রতি মাত্রায় ৫৬ বটিকা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ওয়ার মিচেল মহাশয় ল্যাক্টেট অফ্ আয়রণের পক্ষপাতী।

সহ্য না হইলে পরিপাক শক্তির দুর্বলতার ফলে ডায়লাইজ আয়রণ উৎকৃষ্ট। এলবুমিনেট অফ্ আয়রণও বেশ সহ্য হয়।

আর্সেনিক একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। লৌহের সহিত প্রয়োগ করিলে উৎকৃষ্ট ফল

হয়। লাইকর আর্সেনিকেলিস রূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

বিরেচক এবং পিত্ত নিঃসারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া পরিপাক বস্ত্র শোষণের উপযুক্ত করিয়া লইয়া তৎপরে আর্সেনিক এবং আয়রণ প্রয়োগ করা উচিত।

ডিজিটেলিশ উপকারী ঔষধ। এই ঔষধ হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া সবল করে। এবং মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালন কার্য নিয়মিত করে।

ট্রিপেনথাস একক বা ট্রিকনিনের সহিত প্রয়োগ করিলে বেশ সুফল হয়। ডিজিটেলিশ পাকস্থলীর কার্য বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত করে কিন্তু ট্রিপেনথাস তাহা করে না।

অহিফেনও উপকারী। কোন কোন চিকিৎসক বলেন—উপকার না করিলেও অপকার করে না। অন্ন মাত্রায় আধ্মের ঔষধের সহিত প্রয়োগ করা উচিত।

ফসফরস দ্বারা উপকার হয় কিন্তু পরিপাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত করে এজন্য প্রয়োগ করা যায় না। হাইপোফসফাইড বা ফসফরিক এসিড রূপে প্রয়োগ করা হয়।

নাইট্রোগ্লিসিরিন ২-৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

এলকোহল উপকারী। সাবধানে জল মিশ্রিত করিয়া আহারান্তে সেবন করাইবে।

মাংসের জুস উপকারী। পেপ্টোনাইজ রূপে প্রয়োগ করা উচিত।

প্রবল বেদনা নিবারণ জন্ত এন্টিপাইরিন, ফেনাসিটিন, একজালগিন এবং ক্লোরাল প্রভৃতি ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু এই শ্রেণীর ঔষধে শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন করে তজ্জন্য বাধ্য হইয়া অহিফেন ষাট ঔষধ

ব্যবস্থা করিতে হয়। অহিফেন হইতে প্রস্তুত ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হইলে প্রথমে কোডেইন প্রয়োগ করা উচিত।

উষ্ণ চা, উষ্ণ কফী পান করিলেও অনেক স্থলে বেদনার উপশম হয়। সাইট্রেট অফ্ কফেন উৎকৃষ্ট ঔষধ। ইথর ইন্‌হেলেশনেও উপকার হয়।

নাইট্রাইট অফ্ এমাইল ইন্‌হেলেশনেও উপকারী। কিন্তু ইহার গন্ধ অনেকে সহ্য করিতে পারেনা।

প্রবল বেদনা নিবারণ জন্ত শেষ অবলম্বন মর্ফিয়া। অল্প মাত্রায় (১২ গ্রেণ) অধস্তাচিক প্রণালীতে উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত কয়েক-বার প্রয়োগ করা আবশ্যক।

স্থানিক উষ্ণতা প্রয়োগেও উপশম হয়।

এক শ্রেণীর রক্তাশ্রিততার জন্ত শিরঃপীড়ার কারণ লিখিয়া। সেস্থলে ইহার বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যক। আহারান্তে নাইট্রো-মিউরেটিক এসিড প্রয়োগ এবং তাহার তিন ঘণ্টা পরে ক্ষারাক্ত জল পান করিলে উপকার হয়। কোন কোন স্থলে কেবল মাত্র দুগ্ধ পথ্য দ্বারাও উপকার হয়।

রক্তাশ্রিততার জন্ত শিরঃপীড়ার সহিত জর-দ্বর পীড়া থাকিলে ডাক্তার হেমিণ্টন মহাশয় নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবস্থা করেন।

Re.

এমোনিয়া ব্রোমাইড্ ... ১ আউন্স

টিংচার ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা... ১ ড্রাম

মিউসিলেজ একাশিয়া ... ৪ আউন্স

স্পিরিট মিষ্টপিপ ... ২ ড্রাম

মিশ্র।

এক ড্রাম মাত্রায় জলের সহিত

মিশ্রিত করিয়া প্রত্যহ তিন বার সেবন করিবে।

ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা লৌহের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। দীর্ঘ-কাল প্রয়োগ করা আবশ্যক।

এইরূপ চিকিৎসায় উপকার না হইলে জল বায়ু পরিবর্তন বিশেষ আবশ্যক।

রক্তাধিক্য শিরঃপীড়া ।

এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া জীলোক অপেক্ষা রক্তাধিক্য বিশিষ্ট পুরুষের অধিক হয়। বাহা-দের গাউট আছে এবং বাহারা অতিরিক্ত পান ভোজন করিয়া বিনা পরিশ্রমে জীবন অতি-বাহিত করে। তাহাদের এই শিরঃপীড়া অধিক হয়। দেহে রক্তের পরিমাণ অধিক হওয়াই ইহার কারণ।

প্রবল উদ্যম, অত্যন্ত হাঁসা বা কাসার জন্ত রক্তাধিক্য শিরঃপীড়া হইতে দেখা যায়। ব্রুকাইটিস পীড়ায় শিরঃপীড়া ইহার উদাহরণ স্থল। হৃদপিণ্ডের বিশেষতঃ মাইট্রাল ভাল্ভের পীড়ায় মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইয়া শিরঃপীড়া হয়। জুগুলার শিরায় সঞ্চাপ জন্ত মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হইলে রক্তাধিক্য শিরঃপীড়া হয়।

এই বেদনা দগ্ধদগ্ধানী প্রকৃতি বিশিষ্ট, সমস্ত মস্তকে বিস্তৃত হয়। ধমনী পূর্ণ এবং স্পন্দন যুক্ত। শিরা স্ফীত এবং বক্র ভাবাপন্ন। টেম্পরাল ধমলীর স্পন্দন দেখা যায়। শয়ন করিয়া থাকিলে বেদনার বৃদ্ধি হয়। জিহ্বা ময়লাবৃত, বিবমিষা, ইত্যাদি পরিপাক যন্ত্রের বিশৃঙ্খলতার লক্ষণ প্রকাশ পায়। দর্শন এবং শ্রবণ শক্তির বিশৃঙ্খলতা

উপস্থিত হয়। কর্ণ মধ্যে শব্দ বোধ হইতে থাকে। সময় সময় মানসিক বিকৃতিও লক্ষিত হয়।

জীলোকদিগের আবর্ত্ত আব রোধের সময়ে এই প্রকৃতির শিরঃপীড়া হইতে দেখা যায়। রক্তাধিক্য জনিত রক্তকৃচ্ছ্র পীড়ার সঙ্গেও হইতে পারে।

চিকিৎসা।—নাসিকা হইতে শোণিত আব হইলে এই প্রকৃতির শিরঃপীড়ার উপশম হয়, তজ্জন্ত যে সকল উপায় অবলম্বন করিলে মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য হ্রাস হয় সেই সকল উপায় অবলম্বন করা উচিত। জলৌকা কিশা কাপিং এবং বরফ প্রয়োগ উপকারী।

প্রবল শিরঃপীড়ার সময়ে নাসিকার মধ্যে ক্যান্ডারনাস্ বড়ী শোণিত পূর্ণ ও ক্ষীত হওয়ার টনটন করে, তাহা বিদ্ধ করিয়া দিলে বখেটে শোণিত নির্গত হওয়ার পর আপনা হইতেই শোণিত আব বন্ধ হইলেই শিরঃপীড়ার উপশম হয়। প্রায় এক আউন্সের অধিক শোণিত নির্গত হয় না কিন্তু ইহাতেই বখেটে উপকার হয়। সময়ে সময়ে এক ড্রাম মাত্র শোণিত বহির্গত হইলেই উপশম হয়।

ক্যারটিড্ ধমনীর উপর সঞ্চাপ প্রয়োগ করিলে মস্তিষ্কের শোণিত গমন হ্রাস হওয়ার উপশম হয়।

হটবাথ—টারকিস বাথ উপকারী। কিন্তু ১৫ মিনিটের অধিক প্রয়োগ করা উচিত নহে।

মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ এবং পদদ্বয়ে উষ্ণতা প্রয়োগ—হট মাঠার্ড বাথ উপকারী।

আর্গট এবং ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম

উপকারী। হাইড্রোস্টেটিন অথবা চিক প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

৫ গ্রেণ মাত্রার এন্টি পাইরিন এবং এসি-টানিলিড অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর ১৫ কিশা ২০ গ্রেণ পর্যন্ত প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এই ঔষধে ব্রোমাইড্ অপেক্ষা শীঘ্র উপকার হয়।

ব্রোমাইড অব্ লিথিয়ম ১০ গ্রেণ মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর ৩০ বা ৪০ গ্রেণ প্রয়োগ করিয়া তৎসহ গ্রীবার পশ্চাতে মাঠার্ড প্লাষ্টার এবং কপালে ও কর্ণের পশ্চাতে মেসুলের এলকোহলিক দ্রব প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উপকার হয়।

এই পীড়ায় পাকস্থলী উত্তেজিত হয়, তজ্জন্ত তাহার স্নিগ্ধকারক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। স্ট্রালিসিলিক এসিড সহ এন্টিপাইরিন অথবা সোডিয়ম স্ট্রালিসিলেট উচ্ছলং পানীয়রূপে ব্যাবহাব করিলে উপকার হয়।

Guarana মধ্যে কফেইন থাকায় ইহাও বিশেষ উপকারী। সোডিয়ম স্ট্রালিসিলেট সহ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

মস্তক সঞ্চাপিত করিয়া বন্ধন করিলেও উপকার বোধ হয়।

উভয় আক্রমণের মধ্যবর্ত্তী সময়ে রজনীতে ক্যালমেল এবং ট্যারাক্সিকম প্রয়োগ করিয়া প্রাতঃকালে লাবণিক বিরেচক সেবন করাইলে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। তৎপর দীর্ঘকাল আর্সেনিক সেবন করান উচিত। হেমিটন বলেন—বেলে-ডোনা সেবন করাইলে উপকার হয়।

রজনীতে অধিক মদ্যপান করিলে

প্রাতঃকালে এক প্রকৃতির শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় তাহাতে মস্তকের মধ্যে ভার বোধ হয়, বিবামিষা, মুখদিয়া জল উঠা ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে। এই অবস্থায় অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ আসেনিক প্রয়োগ অথবা ১৫ গ্রেণ মাত্রায় সিলিক পাউডার ১৫ মিনিট পর পর সেবন করাইলে বেশ উপকার হয়।

প্রবল রৌদ্রের উত্তাপে দীর্ঘকাল অবস্থান করিলে এক প্রকৃতির রক্তাধিকাজ শিরঃপীড়া হয়। এই শিরঃপীড়ার বেদনাও দপ্পদপানী প্রকৃতি বিশিষ্ট, মস্তকে শৈত্য প্রয়োগ এবং

Re

স্পিরিট এমোনিয়া এরোম ৪iv

সোডি ব্রোমাইড ৪vi

এনফিউ জেনসিয়া কোং ৪iii

মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় বরফ জলের সহিত অর্দ্ধ ঘণ্টা পর উপশম না হওয়া পর্যন্ত সেবন করাইলে সুফল পাওয়া যায়।

অত্যধিক মানসিক পরিশ্রমে শিরঃপীড়া হয়, এতৎসহ অনিদ্রা, মানসিক দুর্বলতা, খিটখিটে স্বভাব, মনঃসংযোগের অক্ষমতা, হৃদপিণ্ডের কার্যের দুর্বলতা, গ্রীবার ধমনীয় স্পন্দন ইত্যাদি লক্ষণ বর্তমান থাকে। রোগী শিরোবুর্ন, কর্ণেশক ইত্যাদি অনুভব করে। পাকস্থলী উত্তেজিত, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, জিহ্বা ময়লাবৃত্ত এবং অগ্নোৎসর্গ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় রোগীকে শান্ত স্থির অবস্থায় রাখিয়া নিম্নলিখিত ঔষধ সেবন করিতে দিলে উপকার হয় বধা—

Re

কার্বনিজ লিগ ৪ ড্রাম

সোডি ব্রোমাইড ৬ ড্রাম

পলভ একাসিয়া ৩০ গ্রেণ

ইনফিউ জেনসিয়া কোং ৬ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ড্রাম মাত্রায়

প্রত্যহ তিন বার সেবন করাইবে।

বেদনা এবং প্রবল লক্ষণসমূহ অন্তর্হিত হওয়ার পর চারকোল এবং ড্রোমাইডের পরিবর্তে নিম্নলিখিত ঔষধ ব্যবহার করিবে।

Re.

স্ট্রীকনি ১ গ্রেণ

এসিড্‌ফসফরিক ডিল ৪ ড্রাম

এলিক্সির ক্যালিসী ৬ আউন্স

একত্রে মিশ্রিত করিয়া তিন ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিনবার সেবন করাইবে। অথবা যদি হৃদপিণ্ডের কার্য দুর্বল এবং ক্ষুদ্র শিরাসমূহ প্রসারিত থাকে তাহা হইলে ৫ মিনিম মাত্রায় টিংচার নল্ল ভমিকা এবং টিংচার ট্রিপেনথাস ব্যবস্থা করিবে।

অল্প মাত্রায় আগটি উপকারী। কিন্তু কয়েক দিবস সেবন করাইলে পাকস্থলীর অসুস্থতা উপস্থিত হয় অল্প প্রয়োগ করার সুবিধা হয় না। ডাক্তার ডে আগটিসহ স্পিরিট ক্লোরফর্ম প্রয়োগের পক্ষপাতী।

বিদ্যালয়ের বালকদিগেরও এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া হয়। তাহাদের মুখমণ্ডল উজ্জল, নয়নদ্বয় আরক্ত, মস্তকে দপ্পদপানী বেদনা, আহাৰাস্তে এই বেদনার বৃদ্ধি, রক্তনীতে হৃৎপ্র ও দাঁত কামরানী ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়, সাধারণতঃ টনসিলের বিবৃদ্ধিই ইহার কারণ। টনসিল বর্ধিত হইলে মৃত্তকের

নৈরিক শোণিত সঞ্চালন বাধা প্রাপ্ত হওয়ার জন্ত এই সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়। এবং টেনসিলের আয়তন হ্রাস হইলেই লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হয়। অতিরিক্ত অধ্যয়ন জন্ত হইলে অধ্যয়ন বন্ধ, অল্প মাত্রায় ব্রোমাইড, বিগুড বায়ু সেবন এবং শারীরিক পরিশ্রমের ব্যবস্থা করিয়া দিবেন।

উভয় আক্রমণের মধ্যবর্তী সময়ে মস্তিষ্কের শোণিত সঞ্চাপ হ্রাস করার জন্ত ব্যবস্থা করিতে হয়। এমত পথা ব্যবস্থা করিবে যে, বাহাতে শোণিতের পরিমাণ অধিক হইতে না পারে। মাংস দেওয়া উচিত নহে। সমস্ত উত্তেজক পরিহার করা উচিত। অল্প পরিমাণ শর্করা উপকারী। বিরেচক বিশেষ উপকারী—লাবণিক বিরেচক ব্যবস্থা করা উচিত। রজনীতে পিল পড-ফিলিন ইত্যাদি প্রয়োগ করিয়া প্রাতঃকালে লাবণিক ঔষধ দিতে হয়।

বিষাক্ততার জন্ত শিরঃপীড়া।

কোন প্রকার তরুণ কিম্বা পুরাতন পীড়ার জন্ত শোণিত দূষিত হইলে এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। শোণিত দূষিত হওয়ার কারণ সামান্য কিম্বা গুরুতর হইতে পারে।

অতিরিক্ত তামাক সেবন জন্ত শিরঃপীড়া এই শ্রেণীর অন্তর্গত, ক্লোরাল, অহিফেন ইত্যাদি সেবনেও শিরঃপীড়া হইতে পারে।

শোণিতের ইউরিমিয়া হটলে শিরঃপীড়া হয়। শোণিত মধ্যে ইউরিয়া সঞ্চিত হইলে নান্যু কেন্দ্র বিষাক্ত হইয়া শিরঃপীড়া উপস্থিত করে। এলবুমিনিয়ার জন্ত বিশেষ প্রকৃতির শিরঃপীড়া হয়। পুরাতন এলকোহলিজম,

লেড দ্বারা বিষাক্ততা, এবং ডার্মাটিস্ জন্ত বিষাক্ততার বিষয় সকলেই অবগত আছেন। বিষাক্ত বায়ুর নিঃশ্বাস গ্রহণ, এমন কি কোন প্রকোষ্ঠের বায়ু মধ্যে কার্বনিক এসিড গ্যাস অধিক থাকিলে সেই প্রকোষ্ঠ মধ্যে অবস্থান জন্ত শিরঃপীড়া হইতে দেখা যায়। শবচ্ছেদ গৃহে অবস্থান সময়ে শবের গন্ধ জন্ত শিরঃপীড়া হওয়ার বিষয় চিকিৎসামাত্রেরই অবগত আছেন।

যাহাদের লিথিমিয়া পীড়া আছে, তাহাদের অতি সামান্য কারণেই, আহার ইত্যাদির সামান্য অনিয়ম হইলেই শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। যে সকল লোক অতিরিক্ত পোষক দ্রব্য আহার করিয়া আলস্যে নিষ্কর্মা বস্থায় সময় অতিবাহিত করে, তাহাদের এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া অধিক হয়, ইহাদের প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব অধিক, তন্মধ্যে পাটল বর্ণ বিশিষ্ট পদার্থ অধঃপতিত হয়, ভালরূপ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, স্ননিদ্রা হয় না, ভালরূপ পরিপাক হয় না। কখন কখন গাউটের লক্ষণ থাকে।

ইউরিক এসিড নির্গত হওয়ার সহিত, এই শ্রেণীর শিরঃপীড়ার বিশেষ সন্ধক আছে—শিরঃপীড়া আরম্ভ হওয়ার পূর্বে শরীর মধ্যে ইউরিক এসিড আবদ্ধ থাকে। শিরঃপীড়া আরম্ভ হইলে অধিক পরিমাণ ইউরিক এসিড নির্গত হয় এবং শিরঃপীড়ার নিবৃত্তি হইলেই ইউরিক এসিড নির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়।

যে উপায়ে মূত্রের ইউরিক এসিড নির্গত হওয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি হয়, তাহাতেই শিরঃপীড়া বৃদ্ধি হয় এবং যে উপায়ে মূত্রে ইউরিক এসিড নির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হয়

তাহাতেই ইউরিক এসিড শিরঃপীড়ার হ্রাস হয়। অল্প কর্তৃক মূত্রের ইউরিক এসিড নির্গত হওয়ার পরিমাণ হ্রাস হয় সুতরাং তৎ কর্তৃক এই শ্রেণীর শিরঃপীড়াও হ্রাস হয়, আবার ইহার বিপরীত অর্থাৎ ক্ষার কর্তৃক মূত্রের ইউরিক এসিড নির্গত হওয়ার পরিমাণ বৃদ্ধি হয় সুতরাং ক্ষার কর্তৃক ইউরিক এসিড শিরঃপীড়ার বৃদ্ধি হয়। দুই এক দিবস অল্প সেবন করিয়া শরীর মধ্যে ইউরিক এসিড সঞ্চিত করিয়া রাখার পর ক্ষার সেবন করিয়া তাহা শরীর হইতে শোণিত এবং মূত্রে আনয়ন করিলেই শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়। এই প্রণালীতে ইহা পরীক্ষা করিয়া দেখা যাইতে পারে।

ইউরিক এসিড শিরঃপীড়াগ্রস্ত লোকে দুগ্ধ, মৎস্য এবং ডিম ইত্যাদি খাদ্য গ্রহণ করিলে ভাল থাকে, কিন্তু মদ্য মাংসাদি খাদ্য গ্রহণ করিলেই শিরঃপীড়া বৃদ্ধি হয়। তজ্জন্ম ইউরিক এসিড পাড়া হইলে যবক্ষার বিহীন খাদ্য এবং এতৎসহ নাইট্রোমিউরেটিক এসিড ব্যবস্থা করা উচিত। সঞ্চিত ইউরিক এসিড বহির্গত করার জন্ত সোডিয়ম সালিসিলেট ভাল।

Hig এর মতে ইউরিক এসিড শিরঃপীড়ার আক্রমণ সময়ে স্থানিক মাষ্টার্ড গ্যাস্টার দিয়া স্পিরিট এমোনিয়া এরোম্যাটিক কিম্বা টিংচার নক্স ভর্মিকা পান করিতে দেওয়া উচিত। আক্রমণ সময়ে এসিড দিলে তাহা পাকস্থলী হইতে শোষিত হয় না। কোন কোন সময়ে অল্প মাত্রায় অহিফেন বা পারদ দিলে বেদনার উপশম হয়। প্রবল বেদনার সময়ে সালিসিলেট দিলে পাকস্থলীর উপদ্রব—

বিষমিমা বৃদ্ধি বা উপস্থিত হয়। তজ্জন্ম প্রথমে এসিড সেবন করাইয়া পাকস্থলী সুস্থ হইলে তৎপর সালিসিলেট ব্যবস্থা করা উচিত।

ইউরিক শিরঃপীড়ার বেদনা বীর প্রকৃতির, রোগী তন্নাগ্রস্ত থাকে। মূত্র যন্ত্রের পীড়ার লক্ষণ বর্তমান থাকে, শিরঃপীড়ার সহিত বমন, গাঢ় নিদ্রালুতা, এবং শোথ থাকিতে পারে। সুতরাং ঐরূপ লক্ষণ দেখিলেই মূত্র পরীক্ষা করা উচিত। এই সময়ে মূত্র পরীক্ষা করিলে প্রায়ই মূত্রের পরিমাণ হ্রাস হইয়াছে—জ্ঞানিতে পারা যায়। কখন মূত্রের পরিমাণ অধিক হয় এবং তাহাতে অল্প পরিমাণ অণুলাল থাকে।

এই শ্রেণীর শিরঃপীড়ার চিকিৎসায় উষ্ণ বাষ্প প্রয়োগ, ডিজিটেলিশ এবং বিরেচক ব্যবস্থা করিতে হয়। স্বকের ক্রিয়া বৃদ্ধির জন্ত অধঃচাটিক প্রণালীতে মিউরেট অফ পাইলোকার্পিন প্রয়োগ করা উচিত।

শিরঃপীড়াগ্রস্ত রোগী মাত্রেরই মূত্র পরীক্ষা করা উচিত।

ডাইয়েটিস পীড়ার জন্ত শিরঃপীড়া অধিক দেখিতে পাওয়া যায় না। কিন্তু যখন উপস্থিত হয়, তখন বৃদ্ধিতে হইবে—পীড়ার প্রকৃতি গুরুতর। এই উপসর্গ প্রায় পীড়ার শেষ অবস্থায় উপস্থিত হয়।

ম্যালেরিয়া জন্ত শিরঃপীড়াও এই শ্রেণীর অন্তর্গত, ইহার বিশেষত্ব এই যে, নিয়মিত সময় পর পর পীড়ার আক্রমণ উপস্থিত হয়। সাধারণতঃ সমুদ্র কপালে উপস্থিত হয় এবং ন্যায়বীর প্রকৃতি বিশিষ্ট। পঞ্চম স্নায়ুর বিভাগ অল্পব্যাপী বিস্তৃত হয়। সাধারণতঃ

ইহা ব্রোএগিউ নামে পরিচিত । কিন্তু Dr Mitchel এবং Puntam প্রভৃতি চিকিৎসকগণ এই পীড়ার কারণ যে, ম্যালেরিয়া, তাহা স্বীকার করেন না । তবে ইহা সম্ভব যে, অবিচ্ছেদ ব্রোএগিউ অল্প কারণেও হইতে পারে । কিন্তু ম্যালেরিয়া আক্রান্ত স্থানে অবিচ্ছেদ জরের সহিত এই প্রকৃতির শিরঃপীড়া হইতে দেখা যায় ; তাহার কোন সন্দেহ নাই এবং পঞ্চম স্নায়ুর নিউরালজিয়া অবিচ্ছেদ এবং নিয়মিত সময়ে হইলেও তাহার প্রকৃতি অন্যরূপ ।

ইহার চিকিৎসায় কুইনাইন উৎকৃষ্ট ঔষধ । উপযুক্ত মাত্রায় আর্সেনিক সহ প্রয়োগ করা আবশ্যক । কুইনাইনে উপকার না হইলে ওয়ারবার্গের টিংচার দিলে উপকার হয় । কুইনাইন অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে উপকার হয় না ।

সপর্ধ্যায় শিরঃপীড়ার স্ট্রালিসিলেট অফ সিনকোনডিন সফল প্রদান করে । সদ্যঃ প্রাপ্ত বটিকারূপে প্রয়োগ করাই সুবিধা ।

ম্যালেরিয়ার পুনঃ পুনঃ আক্রমণে রক্ত-হীনতা উপস্থিত হইলে লোহসহ আর্সেনিক দেওয়া কর্তব্য । অধিক সময় প্রয়োগ করা আবশ্যক ।

সীসের বিষ ক্রিয়া জনিত শিরঃপীড়ার চিকিৎসা সীস বিষের চিকিৎসা করিলেই আরোগ্য হয় ।

অনেক সময় এমত দেখিতে পাওয়া যায় — দীর্ঘকাল আর্সেনিক প্রয়োগ ফলে শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, সেরূপ স্থলে আর্সেনিক বন্ধ বা তাহার মাত্রা হ্রাস করা উচিত ।

বিষাক্ত বাষ্প গ্রহণ জন্য শিরঃপীড়া হইলে বিরেচক ব্যবস্থা করিলে শিরঃপীড়া এবং স্নায়বীয় অবসন্নতা শীঘ্র দূরীভূত হয় ।

দীর্ঘকাল অধিক পরিমাণে চাপান করিলে এক প্রকৃতির শিরঃপীড়া হয় । এতৎসহ হৃদ-পিণ্ডের ক্রিয়া বৈষম্য এবং হৃদপিণ্ডের স্থানে এক প্রকার অস্বস্থতা অনুভূত, নাড়ীর গতি বিষম এবং ক্ষণ বিলুপ্ত, পরিপাক বিশৃঙ্খলতা, কোষ্ঠ বন্ধ, এবং স্নায়বীয় অবসন্নতা উপস্থিত হয় । চা পান বন্ধ করিলেই ঐ সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয় । আবশ্যক হইলে কুইনাইন, আয়রন এবং স্ট্রীক্নিনা ব্যবস্থা করিবে ।

পিত্তজ শিরঃপীড়া ।

এই শ্রেণীর শিরঃপীড়ার বিষয় রক্ত-ধিকাজ শিরঃপীড়া মধ্যে বর্ণিত হইয়াছে । অতিরিক্ত পান ভোজনের ফলে এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া হয় । তবে অনেক স্থলে অজীর্ণ, পীড়া বা পরিশ্রমাতাব অল্প যত্নের রক্তাধিক্য হওয়ার ফলে শিরঃপীড়া হয় । সন্মুখ কপালে ধীর প্রকৃতির বেদনা হয় । দৃষ্টিশক্তির বৈষম্য হইতে পারে । বিবমিষা এবং বমন ইত্যাদি পাকস্থলীর সর্দির লক্ষণ থাকিতে পারে ।

পীড়া আক্রমণের সময়ে অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ আর্সেনিক প্রয়োগ করিলে উপকার হয় । অর্ধ মিনিম মাত্রায় লাইকর আর্সেনিকেলিশ অর্ধ ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে বিবমিষা এবং শিরঃপীড়ার নিবৃত্তি হয় । সাইটেট অব্ কফেন এবং লাংগিক বিরেচক উপকারী । বমন করাইয়া সোডিয়ম ব্রোমাইড সেবন করাইলেও উপকার হয় ।

(ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় মন্তব্য।

অস্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ এবং
তাহার প্রয়োগ।
(STORCK)

বর্তমান সময়ে অস্ত্রের পচন নিবারক ঔষধের ব্যবহার ক্রমেই বিস্তৃত হইয়া পড়িতেছে। কলিকাতার কোন প্রসিদ্ধ সাহেব চিকিৎসক এন্টারিক রেমিটেন্ট অরে কেবল মাত্র অস্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ—এসিটোজোন প্রয়োগ করিয়া নিশ্চিন্ত থাকেন। তাঁহার মতে বিশেষ আবশ্যক ব্যতীত অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করা সম্পূর্ণ নিশ্চয়োজন। সুতরাং এ সময়ে অস্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ সৰ্ব্বদা অপর চিকিৎসক মহাশয়দিগের অভিমত উদ্ধৃত করিলে অসামান্য হইবে না।

ডাক্তার ষ্টর্ক মহাশয় আমেরিকার মেডিকেল এসোসিয়েশান পত্রিকায় এ সম্বন্ধে একটা প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাহার মূল মর্ম্ম থেরাপিউটিক গেজেট হইতে সংগ্রহ করিলাম।

বর্তমান সময়ে বেঞ্জোয়াইল এসিটাইল পারঅক্সাইড—এসিটোজোন (Benzoyl-acetyl-peroxide—Acetozone) একটা বিশেষ উপকারী ঔষধ। অস্ত্রের পচন নিবারণ করিয়া বিশেষ সফল প্রদান করে। Dr. Novy এবং আরো অনেক ডাক্তার ইহার রোগজীবাণু নাশক ক্রিয়ার বিষয়ে

পরীক্ষা করিয়া ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া স্বীকার করিয়াছেন। টাইফইড্ জ্বরের অতিসারে, কলেরায় এবং ডিসেন্টেরীতে সফল প্রদান করে।

Dr. R. T. Strong মহাশয় বলেন—এমিবিক ডিসেন্টেরীতে কুইনাইনের এনিমাদিয়া বেশ সফল লাভ করা যায়। কিন্তু কুইনাইন অপেক্ষা এসিটোজোন অধিক সফল প্রদান করে। কারণ, ইহার অনুগ্রহ দ্রবও এমিবী নামক রোগজীবাণু বিনষ্ট করিতে সক্ষম। অস্ত্র মধ্যে যে সমস্ত রোগজীবাণু বর্তমান থাকে, তাহাদিগকে বিনষ্ট করে। তাহাদের সংখ্যা হ্রাস করে, বংশ বৃদ্ধি হইতে দেয় না। সুতরাং মলে রোগজীবাণুর সংখ্যা হ্রাস হয়।

ডাক্তার ষ্টর্ক মহাশয় ৬টা রোগীতে এসিটোজোন প্রয়োগ করিয়াছিলেন। দুই জনের অস্ত্রে টিউবারকেল হইয়াছিল; এসিটোজোন প্রয়োগ করায় তৃতীয় দিবসে অস্ত্রের অবস্থা ভাল হইয়াছিল। তজ্জন্ত পরে রোগীর দৈহিক গুরুত্ব ও শক্তি বৃদ্ধি হইয়াছিল। একটা ক্ষয়কাশগ্রস্ত রোগীর অস্ত্রের উপদ্রব হ্রাস করার জন্ত এসিটোজোন প্রয়োগ করিয়া কোন সফল হয় নাই। তিনটা টাইফইড্ জ্বরের রোগীর অতিসার লক্ষণ ছিল, তদবস্থায় এসিটোজোন প্রয়োগ করায় আশাহতরূপ সফল হইয়াছিল। তিন জনেই অব্যাহত ভাবে

আরোগ্য লাভ করিয়াছিল, দুই দিবসের মধ্যেই মলের দুর্গন্ধ নষ্ট হইয়াছিল।

আমিও দুইটা টাইফইড জরের রোগীতে এসিটোজোন প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছি। এক জনের কেবল মাত্র উদরাধ্বান সহ কোষ্ঠ বদ্ধ উপসর্গ ছিল। তাহাতে ১০ গ্রেণ মাত্রায় এসিটোজোন কেবল মাত্র জলের সহিত চারি ঘণ্টা পর পর তিন সপ্তাহ পর্যন্ত প্রয়োগ করিয়াছিলাম। এনেমা দ্বারা মল বহির্গত করা হইত। রোগী অব্যাহত ভাবে আরোগ্য লাভ করিয়াছে। অপর কোন উপসর্গ উপস্থিত হয় নাই এবং অপর কোন ঔষধও প্রয়োগ করা হয় নাই।

দ্বিতীয় রোগী, একটা চন্দ্র বৎসর বয়স্ক বালক। ইহার উদরাধ্বান এবং অজীর্ণ উপসর্গ নিবারণ জন্ত নিম্ন লিখিত ঔষধ প্রত্যাহ চারি বার প্রয়োগ করা হইত। প্রয়োগ কল সন্ধ্যাব জনক হইয়াছিল।

Re.

| | |
|-----------------|---------|
| এসিটোজোন | ২ গ্রেণ |
| ল্যাক্টোপেপ্টিন | ২ গ্রেণ |
| সোডা বাইকার্ব | ২ গ্রেণ |

এক মাত্রা।

অন্ত্রের পচন নিবারণক ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে এসিটোজোনের পর সোডিয়ম শ্রেণীর প্রয়োগ-রূপ—স্যালিসিলিক, বেঞ্জোইক, অথবা কার্বলিক এসিড অধিক ব্যবহৃত হয়। মুখ পথে প্রয়োগ জন্ত ডাক্তার টর্ক মহাশয় সোডিয়ম সেলিসিলেট ভাল বোধ করেন। ডাক্তার হন্টের মতে শিশুদিগের উদরাময়ের পক্ষে ইহা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ।

বিসমথ, ম্যাগনিসিয়ম, ক্যালসিয়ম এবং

এলুমিনম শ্রেণীর মধ্যে কোন ঔষধেরই পচন নিবারণক ক্রিয়া ভাল নহে। অল্প মধ্যে অতি সামান্য মাত্রা পচন নিবারণক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

ঐ সমস্তের মধ্যে স্যালিসিলেট এবং সর্বাঙ্গাণ্ট অফ বিসমথ সামান্য উপকারী। ইলিয়ম, সিকমে টিউবারকিউলার ক্ষত ইত্যাদির ত্রায় স্থানে যখন অজবনীয় ঔষধ প্রয়োগ করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় সেই সময়ে বিসমথ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়।

মিশ্রিত শ্রেণীর মধ্যে কার্বনডাইসাল-ফাইড ভাল ঔষধ। ডাক্তার হুজার্ডিনের মতে এই ঔষধ টাইফইড জরে অন্ত্রের পচন নিবারণ জন্ত সর্বোৎকৃষ্ট। অনেক চিকিৎসকের মতে ইহা কোন মন্দ ফল উৎপন্ন করে না।

তারপিন তৈল অন্ত্রের পচন নিবারণক। টিউবারকিউলার ক্ষত জন্ত উদরাধ্বান হইলে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। অল্প সময়ের মধ্যে মনের অবস্থা এবং রোগীর সাধারণ অবস্থা ভাল হয়।

বোরাসিক এসিড প্রয়োগ করিয়া ইনি কোন সুফল প্রাপ্ত হন নাই।

উৎসেচন ক্রিয়া নিবারণ জন্ত সালফিউ-রাস্ এসিড ভাল।

ফরমিক এলডিহাইড্ বিখ্যাসযোগ্য ঔষধ কিন্তু অত্যন্ত মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও পেটে জ্বালা উপস্থিত হয়। সুতরাং প্রয়োগ করার সুবিধা হয় না।

পীড়িত স্থান অল্প এবং সহজে প্রয়োগ করা যায়, এমন স্থলে হইলে নাইট্রেট অফ্

সিলভার উৎকৃষ্ট পচন নিবারক কার্য্য করে ।
এতৎসহ স্কেচন ক্রিয়াও হয় । কিন্তু অল্প
অবস্থায় ইহার ফল সন্দেহ জনক । কারণ,
অল্পেই এই ঔষধ নষ্ট হয় ।

এমেরিক ডিসেন্টেরীর পক্ষে কুইনাইন
উৎকৃষ্ট । সাণফেট বা হাইড্রোব্রোমেট
প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়া যায় ।

অত্যন্ত সময় মধ্যে নষ্ট হইয়া যায় জন্ম
অস্ত্রের পচন নিবারণ জন্ম পারম্যাঙ্গেনেট
অফ পটাশ প্রয়োগ করিয়া কোন সফল
পাওয়ার আশা করা যাইতে পারে না ।

যে মাত্রায় প্রয়োগ করিলে সফল হওয়ার
সম্ভাবনা, সেই মাত্রায় প্রয়োগ করিলে
উত্তেজনা উপস্থিত করে জন্ম অস্ত্রের পচন
নিবারণ জন্ম হাইড্রোফরম উপকারী নহে ।

বালকদিগের গ্রীষ্মকালের উদরাময়ের
পক্ষে উৎকৃষ্ট ঔষধ বলিয়া ল্যাকটিক এসিডের
প্রতিপত্তি ছিল । এক্ষণে তৎপরিবর্তে
হাইড্রোক্লোরিক এসিড প্রয়োজিত হইতেছে ।

ডাক্তার ভন মহাশয় শিশুদিগের গ্রীষ্ম-
কালের উদরাময় চিকিৎসা প্রসঙ্গে উল্লেখ
করিয়াছেন—নিঃসৃত পাচক রস সমূহের
মধ্যে গ্যাষ্ট্রিক জুসের (হাইড্রোক্লোরিক
এসিডের) কেবলমাত্র রোগজীবাণু নামক
শক্তি আছে ; ইহাই অবগত হওয়া গিয়াছে ।
সুতরাং যদি কোন কারণে উক্ত রসের
বত্যয় ঘটে, তাহা হইলেই জীবিত রোগ-
জীবাণু পাকস্থলী হইতে অস্ত্রে প্রবেশ
করিতে পারে এবং তথায় প্রবেশ করিয়া
বংশ বৃদ্ধি করিতে পারে । এই অবস্থাতেই
রাসায়নিক বিদ্যাক্ত পদার্থ (টক্সিন) নিঃসৃত
হইয়া শোষিত হওত অনিষ্ট সাধন করে ।

এই সিদ্ধান্ত অনুসারে পাকস্থলীর পাচক
রস মধ্যে হাইড্রোক্লোরিক এসিডের পরিমাণ
হ্রাস হওয়ার জন্ম অল্প মধ্যে পচন ক্রিয়া
উপস্থিত হয়, তাহার, প্রতিবিধান করে
হাইড্রোক্লোরিক আবর্জক । Hammarsten
মহাশয় পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন—কুজ
অস্ত্রের মধ্যস্থিত পদার্থমধ্যে যতক্ষণ প্রবল অল্প
ধর্ম্মাক্রান্ত পদার্থ থাকে ততক্ষণ পচন উপস্থিত
হয় না ।

পচন নিবারণ এবং পচনোৎপাদক পদার্থ
বহিঃকরণ উদ্দেশ্যে ঔষধ প্রয়োগ করিতে
হইলে ক্যালমেল উৎকৃষ্ট । কুজ অস্ত্রের
উৎসেচন প্রিয়া রোধ এবং পচন নিবারণ
করিয়া উপকার করে । এই ঔষধ নির্ভয়ে
প্রয়োগ করা যাইতে পারে । পিত্তের অল্প-
তার জন্ম উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হইলে
অক্লগল সহ ক্যালমেল প্রয়োগ করা আবশ্যক ।

পিত্তিক এসিড দ্বারা বিদ্যাক্ত ।

(J. S. Rose)

দধি ক্ষতের চিকিৎসায় পিত্তিক এসিড
যথেষ্ট বাবদ্বৃত্ত হয়, তজ্জন্ম দধি ক্ষতে পিত্তিক
এসিড প্রয়োগ করিলে কি মন্দ ফল হয় তাহাও
অবগত থাকা মনে করিয়া Scottish medi-
cal and surgical journalএ ডাক্তার
রোজ মহাশয় কর্তৃক লিখিত প্রবন্ধের স্থল
মর্ম্ম এস্থলে সংগ্রহ করিলাম ।

২ । B বয়স ৯ বৎসর, ১৯০৩ খৃষ্টাব্দের
১৫ই সেপ্টেম্বর তারিখে উত্তপ্ত জল দ্বারা
বক্ষঃস্থলের বাম পার্শ্ব এবং বাম কনুই দধি
হইয়াছিল । দধি ১ম ডিগ্রীর—কেবল মাত্র
দুইটি ফোকা হইয়াছিল । দৈনিক উত্তপ্ত

৯৭° এবং দক্ষ স্থান গাঢ় বোরাসিক দ্রব দ্বারা ধৌত করিয়া পিক্রিক এসিড মলম (পিক্রিক এসিড অর্ধ ড্রাম, ভেসেলিন এক আউন্স মলম। লিণ্টের উপর লেপিয়া) দ্বারা আবৃত করিয়া দেওয়া হয়। প্রস্রাব স্বাভাবিক। অপরাহ্নের দৈহিক উত্তাপ ১০০°F. পর দিবস প্রাতঃকালে স্বাভাবিক হইয়া অপরাহ্নে পুনর্ব্বার বৃদ্ধি হইয়াছিল। এইরূপ কয়েক দিবস উত্তাপ হ্রাস বৃদ্ধি হইত। ১৬ই কোঠ পরিষ্কার হইয়াছিল। প্রত্যাহ মলম দেওয়া হইত।

১৮ই সেপ্টেম্বর। চক্ষু কাঁওলের লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছিল। মুখমণ্ডলের এবং হস্ত-তালুর স্বকৃৎ অল্প পীতাভবর্ণ বিশিষ্ট। সামান্য শিরঃপীড়া, পিপাসা এবং ঘুম ঘুম ভাব ছিল। মলত্যাগ করিয়াছিল। দৈহিক উত্তাপ ৯৮°৬—৯৯, নাড়ী ১২০, এবং শ্বাস প্রস্থান ২০।

১৯শে প্রাতঃকালে বমি করিয়াছিল। কোন পথ্য গ্রহণ করে নাই। ঘুম ঘুম ভাব আছে, অপরাহ্নের উত্তাপ ১০১°২°F।

২০শে এবং ২১শে উত্তাপ হ্রাস হইয়া ৯৯°F হইয়াছিল। সামান্য অতিসারের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে। মলের বর্ণ স্বাভাবিক। সমস্ত শরীর কাঁওলের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। তবে হস্তে পদে এবং মুখমণ্ডলে ঐ লক্ষণ অধিক স্পষ্ট, চুলকানি নাই। মস্তকের যে স্থানে কেশ আরম্ভ হইয়াছে, সেই স্থানের স্বকের বর্ণ গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ, প্রস্রাবের পরিমাণ স্বাভাবিক, প্রতিক্রিয়া অল্পাঙ্গ, কিন্তু অগুলাল এবং ইউরেট সংযুক্ত। বর্ণ পোর্ট ওয়াইনের অনুরূপ—দেখিতে হিমোগ্লোবিন-

রিয়া বলিয়া মনে হয়। কিন্তু পরীক্ষা করিয়া শোণিত, শোণিতের বর্ণন পদার্থ কিছা পিত্ত পাওয়া যায় নাই। সবুজ বর্ণও হয় নাই। বর্ণ ক্রমে ক্রমে গাঢ় না হইয়া সহসা গাঢ় হইয়াছিল। প্রস্রাব করার সময়ে কোন কষ্ট হইত না কিছা কটিদেশে বেবনা ছিল না। বমন এবং ঘুম ঘুম ভাব বর্তমান ছিল। এই সময়ে পটাশ সাইট্রাশ এবং সোডা সালফেট দ্বারা মিশ্র ব্যবস্থা করা হয়। এই সময়ে দক্ষ ক্ষত প্রায় শুষ্ক হইয়া গিয়াছে। পূয়ের কোন লক্ষণ নাই কিন্তু বালককে দেখিলেই পীড়িত বোধ হয়। তজ্জন্য ২১শে তারিখে বোরাসিক এসিড মলম প্রয়োগ করা হইয়াছিল। বক্ষ পরীক্ষা করিয়া অস্বাভাবিক কিছু জানা যায় নাই।

২২শে। প্রাতঃকালে দৈহিক উত্তাপ ১০০°। বমন এবং অতিসার অধিক হইয়াছে। অপরাহ্নের দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক।

২৩শে দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক। মুত্রের লালবর্ণ হ্রাস হইয়াছে। অগুলাল নাই, বমন নাই, স্বকের হরিদ্রাভ বর্ণ হ্রাস হইয়াছে। সাধারণ অবস্থা ভাল হইয়াছে। দক্ষ ক্ষতের যে স্থানে বোরাসিক মলম দেওয়া হইয়াছিল তাহার অবস্থা ভাল বোধ না হওয়ায় পুনর্ব্বার পিক্রিক এসিড মলম দেওয়া হয়।

২৪শে। প্রাতঃকালের দৈহিক উত্তাপ ১০১°৪°F গত রজনীতে নিদ্রা ভাল হইয়াছে কিন্তু প্রাতঃকালে বমন হইয়াছে। শিরঃপীড়া এবং পায়ে বেদনা, শরীরের স্থানে স্থানে লাল লাল দাগ, মুত্র পুনর্ব্বার লালবর্ণ বিশিষ্ট এবং গ্রীবার গ্রন্থি বিবর্তিত ইত্যাদি

লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় পিক্রিক এসিড না দিয়া।

সমস্ত স্থানেই বোরাসিক মলম দেওয়া হয়।

৭৫শে। উত্তাপ অল্পে অল্পে হ্রাস হইয়াছে। লাল লাল দাগ হ্রাস হইয়াছে।

২৬শে। লাল দাগ নাই, প্রস্রাবের লাল বর্ণ অল্প কমিয়াছে, অতিসার রাই।

৩০শে। চক্ষু এবং হাত ও পায়ে সামান্য একটু হরিদ্রাভ বর্ণ আছে। ইহার পর রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়াছে।

২। বয়স ৪৫ বৎসর। পূর্বে ম্যালেরিয়া, টিওলো ফিভার, এবং উপদংশ পীড়া হইয়াছিল। পায়ের যে স্থানে উপদংশিক ক্ষতের দাগ ছিল সেই স্থানে দক্ষ ক্ষত হওয়ায় ২৯শে সেপ্টেম্বর পিক্রিক এসিড মলম প্রয়োগ করা হয়। চারি দিবস মধ্যেই চক্ষু এবং ত্বকের বর্ণ হরিদ্রাভ এবং ৬ দিবসের মধ্যে প্রস্রাব লালবর্ণ হইয়াছিল, দৈনিক উত্তাপ স্বাভাবিক ছিল। কিন্তু ভাল নিদ্রা হইত না। উদরাময় এবং শিরঃপীড়ার লক্ষণ হইয়াছিল। পায়ে এবং হাতের তালুতে হরিদ্রাবর্ণ সুস্পষ্ট প্রকাশ পাইয়াছিল। প্রথম রোগীর ন্যায় অপর কোন লক্ষণ প্রকাশ পায় নাই। পিক্রিক এসিড মলম বন্ধ করার পরেই অল্প সময় মধ্যে উক্ত লক্ষণ সমূহ অন্তর্হিত হইয়াছিল।

৩। ক্ষতাস্থিব্যুক্ত দক্ষ ক্ষতে পিক্রিক এসিড মলম প্রয়োগ করার পরেই অত্যন্ত বেদনার বিষয় প্রকাশ করায় উক্ত মলম বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়। দুই দিবস পরে পুনরায় পিক্রিক এসিড মলম দিলে সেবারেও বেদনার কথা বলাহ আর উক্ত মলম দেওয়া হয় নাই।

মন্তব্য।

১ম রোগীর ক্ষত পথে পিক্রিক এসিড শোষিত হইয়া ঘুম ঘুম ভাব, উত্তাপ বৃদ্ধি ইত্যাদি বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত করিয়াছিল। কার্বলিক এসিড হইতে পিক্রিক এসিড প্রস্তুত হয়, কার্বলিক এসিডে দৈনিক উত্তাপ হ্রাস হয় বলিয়া কথিত হয়।

কণ্ডু বহির্গত হওয়ার সম্বন্ধে বিশেষত্ব এই যে, দ্বিতীয় বারে যখন অল্প স্থানে পিক্রিক এসিড মলম প্রয়োগ করা হয় তখনও পুনর্বার কণ্ডু বহির্গত হইয়াছিল। প্রথম বারে অধিক স্থানে কোন প্রয়োগ করাতেও ঐরূপ ভাবে বহির্গত হইয়াছিল। এই বালকের পূর্বে হাম এবং আরক্ত জর হইয়াছিল।

২৪শে তারিখে দ্বিতীয় বার উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়াছিল। ২০শে তারিখে দ্বিতীয় বার অল্প স্থানে মলম প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

মূত্র বরাবর অম্লাক্ত ছিল সুতরাং মূত্রের কাল রক্ত বর্ণ রংএর কারণ পাইরোকেটিন না হইয়া অপর কোন কারণ সম্ভব।

পিক্রিক এসিড বেদনা নিবারক বলিয়া কথিত হয় কিন্তু তৃতীয় রোগীর বেদনা বৃদ্ধি হইয়াছিল।

পিক্রিক এসিড অধিক পরিমাণে কিম্বা অধিক সময় প্রয়োগ করিলে মন্দ ফল উৎপন্ন করে, ইহা তাহারই উদাহরণ। কিন্তু ইনি যখন এবারডিন ইন্ফারমারীর হাউস সার্জিন ছিলেন তখন শতকরা ২৫ অংশ জীব মধ্যে বজ্রখণ্ড শিক্ত করিয়া অল্প পরিমাণ দক্ষ ক্ষতে প্রয়োগ করিয়াছেন এবং কখন বা শতকরা এক অংশ পিক্রিক এসিড সহ ভেসেলিন

দ্বারা প্রস্তুত মলম প্রয়োগ করিয়াছেন কিন্তু কখন মন্দ ফল হয় নাই—বিনা পুয়োৎপত্তিতে ক্ষত শুষ্ক হইয়াছে। উপরে যে কয়েকটি রোগীর বিবরণ লিখিত হইল। মন্দ ফলোৎপত্তির ইহাই কেবল মাত্র দৃষ্টান্ত।

এসিটোজেন—টাইফইড ফিভার।

(C. B. Ker.)

বর্তমান সময়ে প্রায় সকল রোগের চিকিৎসায় এন্টিসেপ্টিক ঔষধ প্রয়োগ করার প্রথা প্রচলিত হইতেছে। অনেক প্রকার জরে, বিশেষতঃ টাইফইড জরে কেবল মাত্র এন্টিসেপ্টিক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অনেক চিকিৎসক নিশ্চিন্ত থাকেন। তজ্জন্ম ঐ সম্বন্ধে অভিজ্ঞতা লাভ করা প্রত্যেক চিকিৎসকের কর্তব্য। অস্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ সম্বন্ধে পূর্বে উল্লেখ করিয়াছি। তৎসঙ্গেই এসিটোজেনের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে। এই প্রবন্ধেও এসিটোজেন সম্বন্ধে অপর চিকিৎসকের মত উদ্ধৃত করিলাম।

Dr. Ker মহাশয় বলেন—বিগত বৎসরে টাইফইড জরে প্রযোজ্য ঔষধ শ্রেণীর মধ্যে আর একটি ঔষধ সংযোজিত হইয়াছে। এসিটোজেন—বেঞ্জোয়াইল এসিটাইল পার অক্সাইড (Benzoyl acetylene peroxide) একটি প্রবল পচন নিবারক ঔষধ। টাইফইড অস্ত্রের উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে। করসিব সবলাইমেটের ১—১০০০ শক্তি বিশিষ্ট ত্রয়ের রোগজীবাণু নাশক শক্তি অপেক্ষা এসিটোজেনের উক্ত শক্তি ত্রিশ গুণ প্রবল। অথচ কোন মন্দ ফল উৎপন্ন করে না। ১৯০২ খৃষ্টাব্দে আমেরিকার ডাক্তার

ওয়াজডিন মহাশয় সর্ব প্রথম টাইফইড জরে এসিটোজেনের প্রয়োগ বিষয়ে প্রবন্ধ প্রকাশ করেন। অস্ত্রের লক্ষণ যুক্ত টাইফইড জরে ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া সুফল হইয়াছে। Dr. F. G. Harris মহাশয় ১৯০৩ খৃষ্টাব্দের টাইফইড এপিডেমিকের সময়ে এই ঔষধ যথেষ্ট ব্যবহার করিয়াছেন। তিন পোয়া জলে ১২—১৫ গ্রেণ এসিটোজেন দ্রব করিয়া সেট জল যথেষ্ট পান করিতে দিতেন এবং কেবল মাত্র দুই পথ্য দিয়া রাখিতেন। উক্ত জলই ৪—৬ আউন্স মাত্রায় চারি ঘণ্টা পর পর ঔষধ রূপে সেবন করাইতেন। আবশ্যক মতে অস্ত্র পরিষ্কারের জন্ত ম্যাগনিয়ম সালফেট কিংবা সোডিয়াম ফসফেট প্রয়োগ করিতেন। কোন উপসর্গ উপস্থিত হইলে তাহার যথাবিধি চিকিৎসা করিতেন। এই প্রণালীতে ডাক্তার হেরিশ মহাশয় ১২৮ জনের চিকিৎসা করিয়াছিলেন। নানা প্রকৃতির রোগী ছিল, এই চিকিৎসায় মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৮.৫৯ হইয়াছিল। অপর প্রণালীতে ৫০০ রোগীর চিকিৎসা করিয়াছিলেন, তাহাতে শতকরা মৃত্যু সংখ্যা ১৩.১ হইয়াছিল। এসিটোজেন দ্বারা চিকিৎসিত রোগী ২৯ দিবস পৌড়া ভোগ করিয়াছিল। গড়পড়তা হিসাবে ৩১ দিবস চিকিৎসায় ছিল। অপর চিকিৎসা প্রণালীর সহিত পরস্পর তুলনা করিলে ইহা যে অল্প সময়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। এই ঔষধ সেবন করাইলে অল্প সময় মধ্যে মলের হ্রগন্ধ নষ্ট হয়। প্রলাপ, তন্ত্রা ও উদরাশ্মান অল্প উপস্থিত হয় এবং অন্তিসার বন্ধ হয়। উত্তাপ হ্রাস হইতে থাকে। গড়পড়তা হিসাবে এক

এক রোগী ১৩৮-১২ গ্রেন এসিটোজেন সেবন করিয়াছিল। পীড়ার আরম্ভ হইতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে অধিকতর সুফল হইতে দেখা যায়।

Dr. Abt মহাশয় ৪০টা রোগীতে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছিলেন। তন্মধ্যে দুই-জনে ব মৃত্যু হইয়াছিল। গড়পড়তা হিসাবে পীড়ার ভোগ কাল ২৩ দিবস হইয়াছিল। ইহার সমস্ত রোগীই বালক। ইনি চূর্ণরূপে ঔষধ প্রয়োগ করাই সুবিধা মনে করেন।

দুর্বল শিশু—স্ট্রালাইন ইন্জেকশন ।

(M. Pery.)

অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত, অসম্পূর্ণ সময়েজাত এবং দুর্বল শিশুদিগের পক্ষে শৈত্য এবং পোষণাভাবই মৃত্যুর প্রধান কারণ। এই দুইয়ের প্রতিবিধান করিতে পারিলেই অনেক শিশুর জীবন রক্ষা হইতে পারে। সাহেবদিগের অনেক হস্পিটালে শিশু চিকিৎসার এই দুই বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য করায় অনেক শিশুর জীবন রক্ষা হইতেছে।

অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত নবজাত-শিশুদিগের শৈত্য নিবারণ এবং উষ্ণতা রক্ষার জন্য ইনকুবেটোরের ব্যবহার ১৮৫৭ খৃষ্টাব্দে সর্ব প্রথম আরম্ভ হয়। ১৮৮০ খৃষ্টাব্দে Dr. Tarnie মহাশয় প্যারিস নগরির হস্পিটালে ইহার ব্যবহার আরম্ভ করেন। তদবধি নানা প্রকার ইনকুবেটোরের আবিষ্কার এবং ব্যবহার হইয়া আসিতেছে। এদেশে সাধারণ লোকের মধ্যে কেবল মাত্র তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া রাখার প্রথা প্রচলিত দেখা যায়। কিন্তু এদেশে পোষণাভাব বত মারাত্মক, শৈত্য তত

মারাত্মক নহে। এই জন্য শৈত্যের বিষয় পরিত্যাগ করতঃ কেবল পোষণের বিষয় আলোচনা করা উচিত।

অনেকস্থলে শিশু খাইতে না পারিলেও খাওয়াইতে হয়। কারণ, অনেক সময়ে দুর্বলতা হেতু শিশু চুষিয়া খাইতে পারে না। কখন বা গলাধঃকরণ করিতে পারে না, আবার কখন বা গলাধঃকরণ করিলেও বমন হইয়া যায়। একটু বয়স বেশী হইলে যদি নল দিয়া দুধ উদর মধ্যে প্রবেশ করাষ্টয়া দেওয়া হয় তাহা হইলে আর বমন হয় না। কিন্তু অল্প রূপে দুধ পান করিলে তাহা বমন হইয়া যায়। শিশু যদি দুর্বলতার জন্য স্তন হইতে দুধ চুষিয়া পান করিতে অক্ষম হয় তাহা হইলে ঝিগুক ইত্যাদি দ্বারা পান করান খাইতে পারে। গলাধঃকরণে অক্ষম হইলে নল দ্বারা পাকস্থলীর মধ্যে দুধ প্রবেশ করাইতে হয়। এই সকল স্থলে শিশুর পোষণ পক্ষে যে পরিমাণ দুধ আবশ্যক, তদপেক্ষা অল্প বা অধিক না হয়, তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা বিশেষ আবশ্যক।

অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত দুর্বল শিশুর প্রতিপালনের পক্ষে ঐ দুইটাই প্রধান বিষয়। অপর সমস্ত আনুষঙ্গিক উপায় মাত্র। ঐ সমস্ত আনুষঙ্গিক উপায়ের মধ্যে স্ট্রালাইন ইন্জেকশন একটা। ডাক্তার পেরী মহাশয় মলদ্বারে লবণ জলের পিচকারী প্রয়োগের বিশেষ পক্ষপাতী, অপর কেহ কেহ অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। ফল কথা এই যে, যে কোন পথে হউক না কেন লাভনিক জল শরীর মধ্যে প্রবেশের ফল একরূপ হইবে।

প্রয়োগ প্রণালী ।

অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হইলে ঐ উদ্দেশ্যে প্রস্তুত পিচকারী দ্বারা সহজেই প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কিছু বেশী পরিমাণ প্রয়োগ করিতে হইলে এণ্টিটক্সিন পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিতে হয়। পচন নিবারক প্রণালী বিশেষ রূপে অবলম্বন করিতে হয়। নিতম্ব, পৃষ্ঠ, এবং উদরের স্বকের নিম্নে প্রয়োগ করাই সুবিধা। কেহ কেহ উরুতেও প্রয়োগ করেন। লাবণিক জল প্রয়োগ করার পর তাহা হস্ত দ্বারা সঞ্চালিত করিয়া দিলে অল্প সময় মধ্যেই শোষিত হইয়া যায়। এক ঘণ্টা মধ্যে সমস্ত জল নিশেষ হইয়া শোষিত হয়। প্রত্যহ দুই বা তদধিক বার প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শতকরা $\frac{1}{2}$ অংশ জ্বাব প্রয়োগ করা উচিত। প্রত্যহ ২—৫ ড্রাম পরিমাণ, দুই বারে ৩.৪ স্থানে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। গ্রীষ্মকালের প্রবল অতিসার পীড়ায় যখন অত্যধিক পরিমাণে তরলপদার্থ দেহ হইতে বহির্গত হইয়া যায়, তখন অধিক পরিমাণ জ্বাব—৩—৪ আউন্স পরিমাণ প্রয়োগ করা আবশ্যক। এতদপেক্ষা অধিক পরিমাণে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা অতি সহজ। উপকার ও যথেষ্ট হয়। অতি সহজে সমস্ত তরলপদার্থ শোষিত হয় কিন্তু দোষও যথেষ্ট। পচন নিবারক প্রণালীর সামান্য ত্রুটি হইলেই অনিষ্ট হয়। প্রবল প্রদাহ, লিম্ফাঙ্গাইটিস্, স্ফোটক, এবং কখন আক্ষেপ হইতে পারে কিন্তু এই সমস্ত ঘটনা অতি বিরল।

মলদ্বার পথে প্রয়োগ করা

সহজ। কোন রূপ বেদনা হয় না। পিচকারী বা ক্যাথিটার দ্বারা প্রয়োগ করা যায়। শতকরা $\frac{1}{2}$ শক্তি বিশিষ্ট জ্বাব প্রয়োগ করা উচিত। নং ৭ ক্যাথিটার ২ ইঞ্চি পরিমাণ মল দ্বার মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া ৯৮ ডিগ্রী উত্তাপ বিশিষ্ট জ্বাব একটা পিচকারী পূর্ণ করিয়া লইয়া তৎসাহায্যে ক্যাথিটার মধ্যে জ্বাব প্রয়োগ করিলে তাহা মল দ্বার মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে। জ্বাব অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হইলে অঙ্গুলী দ্বারা মল দ্বার চাপিয়া রাখিয়া ধীর ভাবে ক্যাথিটার বহির্গত করিয়া লইয়া দুই মিনিট কাল মল দ্বার চাপিয়া রাখা আবশ্যক, নতুবা তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যাইতে পারে। যদি বহির্গত হইয়া যায় তবে তখন পুনর্বার প্রয়োগ করা আবশ্যক। মল দ্বারে প্রয়োগ জন্ত পিচকারী ইত্যাদি সংশোধন না করিয়া কেবল পরিষ্কার করিয়া লইলেই হইতে পারে। পীড়ার প্রকৃতি অনুসারে অল্প বা অধিক পরিমাণ জ্বাব প্রয়োগ করিতে হয়। ডাক্তার পেট্রী মহাশয় ৫—৭ ড্রাম পরিমাণ জ্বাব এক এক বারে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। ইহার কিয়দংশ বহির্গত হইয়া যায়। এবং যে অংশ অন্ত্র মধ্যে থাকে তাহা শোষিত হইতেও সময় আবশ্যক হয়। মলদ্বারে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিলে জ্বাব যদি অভ্যন্তরে না থাকিয়া বহির্গত হইয়া যায়। তবে বাধ্য হইয়া অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হয়। পুনঃ পুনঃ পিচকারী প্রয়োগ করার ফলে বৈজ্ঞানিক ঝিলিতে উদ্ভেদনা উপস্থিত হওয়া অতি বিরল ঘটনা।

স্থূল শিশুর শরীরে লবণ দ্রবের কার্য ।

প্রয়োগের ফলে সাময়িক উত্তেজনা উপস্থিত হয়, তবে পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিলে সেই ফল স্থায়ী হইতে পারে। প্রয়োগ করার পরে হৃদপিণ্ডের শক্তি বৃদ্ধি এবং শোণিত সঞ্চালনের অবস্থা ভাল হয়। শ্বাস প্রশ্বাস, শোণিত প্রস্রাব ইত্যাদি কার্য্য অধিক হইতে থাকে। শ্রাবণ ক্রিয়া এবং দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। প্রস্রাব এবং ইউরিনা বহির্গমন অধিক হয়। এই সমস্ত কার্য্যের ফলে শিশুর দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হয়। শরীর মধ্যে কোন আগ্নেয়গিরিক রোগজীবাণু থাকিলে তাহা ধ্বংস হইয়া বহির্গত হইয়া যায়।

লবণ দ্রব প্রয়োগের মন্দ ফল ।

শিশুর শরীরে লবণ দ্রব প্রয়োগ করিলে যেমন সুফল হয়, সময়ে সময়ে তেমনি কুফল হইতে দেখা যায়। অত্যধিক উত্তেজনার ফলে শিশুর স্বভাবে এমন একটু পরিবর্তন উপস্থিত হয় যে, অতি সামান্য কারণেই রোদন করিতে আরম্ভ করে। ভাল রূপ নিদ্রা হয় না। কখন বা শোথ উপস্থিত হয়—হস্ত পদ এবং অঙ্গি পল্লব ক্ষীণ হয়। কচিং কখন ফুসফুসে শোথ হয়। অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার ফলে পরে কখন কখন উত্তাপ বৃদ্ধি হয়।

এই সমস্ত কুফল অতি বিরল এবং অধিক মাত্রায় কিম্বা পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করার দোষে উপস্থিত হয়। টিউবারকিউলার খাড়া প্রকৃতি বিশিষ্ট বালকদিগের উত্তাপ বৃদ্ধি

এবং প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। যে সকল বালকের শোণিত শ্রাব প্রবণতা খাড়া প্রকৃতি গত, তাহাদিগের সূচীকা বিদ্ধ করার স্থান হইতে শোণিত শ্রাব হয়।

আময়িক প্রয়োগ ।

১। অসম্পূর্ণ পরিবর্দ্ধিত দুর্বল শিশু, বিশেষ কোন পীড়া নাই অথচ অসম্পূর্ণতা এবং দুর্বলতাই শিশুর জীবন রক্ষার আশঙ্কার বিষয়। সেইরূপ স্থলে সবলে পথ্য প্রয়োগ এবং দৈহিক উত্তাপ রক্ষা করিতে পারিলে শিশু ক্রমে সবল হইতে পারে। এবং এই আশঙ্কার সময় উত্তীর্ণ হইলেই শিশু স্বভাবিক অবস্থায় পরিবর্দ্ধিত হইতে থাকে। দৈহিক উত্তাপ রক্ষা এবং সবলে খাদ্য প্রদান প্রধান বিষয়। সেই সঙ্গে আত্ম-যজ্ঞিক রূপে মলদ্বার পথে স্ত্রালাইন লোশন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায়। এই আত্মযজ্ঞিক উপায় সহসা অবলম্বন করিতে নাই, তবে যে প্রভে অত্যধিক উত্তাপ হ্রাস, পরিপাক বিশৃঙ্খলতা, অথবা দুর্বলতার জন্ত বিপদের আশঙ্কা উপস্থিত হয় সেই স্থলে অনতি বিলম্বে মলদ্বারে স্ত্রালাইন দ্রব প্রয়োগ আরম্ভ করিবে। শিশুর ভূমিষ্ঠ হওয়ার দিন অথবা তাহার দুই এক দিন পর হইতেই পিচকারী প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই-রূপ স্থলে এক কি দুই ড্রাম মাত্র সকালে এবং বিকালে প্রয়োগ করিতে হয়। ইহার ফল বলকারক, শিশুর মুখশ্রী উজ্জল হয়, নিয়ত ঘুমের ভাব হ্রাস হয়। পূর্বাপেক্ষা ভালরূপে স্ত্রালাইন পান করে। দৈহিক গুরুত্ব বৃদ্ধি হইতে থাকে। এই উপায়ে মার্শালীয়

প্রসবালয়ে শিশুর মৃত্যু সংখ্যা বৎসরে ৬০ হইতে ৬৫ পরিণত হইয়াছে। মলদ্বারে পিচকারী দেওয়াই সাধারণ নিয়ম। মলদ্বারে দ্রব আবদ্ধ না থাকিলে অথবা বিশেষ বিশেষ স্থলে অধ্বেচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা বিধি।

২। পীড়াগ্রস্ত দুর্বল শিশুর পক্ষেও জালাইন ইঞ্জেকশন উপকারী। অজীর্ণ, কীণল ইত্যাদি পরিপাক বস্তুর পীড়ায় প্রয়োগ করিলে শিশুর বলাধান হওয়ার পীড়ার আক্রমণ প্রতিরোধ করিতে সক্ষম হয়। অল্প পরিমাণ প্রয়োগ করা উচিত কিন্তু অতিসার বা বমন ইত্যাদি পীড়ায় শরীরের তরল পদার্থ বহির্গত হইয়া যায়, তাহার ক্ষতি পূরণ এবং শরীরস্থিত বিষাক্ত পদার্থ ধৌত করিয়া বহিস্করণ উদ্দেশ্যে অধিক পরিমাণে দ্রব প্রয়োগ করিতে হয়। স্বকের এবং ফুসফুসের পীড়া ইত্যাদিতে প্রয়োগ করিলেও বলকারক হওয়ার উপকার হয়।

৩। আকস্মিক দুর্বলতা উপস্থিত হইলেও জালাইন ইঞ্জেকশনে উপকার হয়। শিশু পূর্ণ সময়ে পরিপুষ্ট অবস্থায় প্রসূত হইয়া পরে সংক্রামক পীড়া দ্বারা আক্রান্ত, অথবা প্রসূত হওয়ার সময়ে আঘাত, শোণিত স্রাব ইত্যাদি কারণে দুর্বল হইয়া পড়িলে জালাইন দ্রব প্রয়োগ করিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়।

জন্ম সময়ে আঘাত লভ্য অবসর শিশুর জীবন রক্ষার্থে প্রচলিত উপায় সমূহ প্রথমে অবলম্বন করিতে হয়; তাহাতে সফল না হইলে জালাইন দ্রবের পিচকারী দেওয়া

বিধি। মৃতবৎ অবস্থায় এ উপায়ে কোন ফল হয় না কিন্তু উক্ত অবস্থা হইতে উত্তীর্ণ হওয়ার পরে অত্যন্ত দুর্বলবস্থায় থাকিলে উত্তেজনার লভ্য জালাইন দ্রব প্রয়োগ করা আবশ্যক।

অপূর্ণ সময়ে জাত অপরিপুষ্ট শিশু অপেক্ষা পূর্ণ সময়ে জাত পরিপুষ্ট শিশু সংক্রামক পীড়া দ্বারা দুর্বল হইয়া পড়িলে শীঘ্র আরোগ্য লাভ করে। ডাক্তার পেরি বলেন—এই অবস্থায় মলদ্বার পথে প্রত্যাহ হই তিন বার ৫৬ ড্রাম জালাইন দ্রব প্রয়োগ করা উচিত।

শোণিত স্রাব জন্য সদ্যজাত শিশুর অত্যধিক দুর্বলতা উপস্থিত হয়, এমন কি শিশুর অত্যন্ত সময় মধ্যে মৃত্যু হয়। সংক্রামণ দোষ লভ্য বা ধাতু প্রকৃতির দোষে এই রূপ শোণিত স্রাব হয়। শোণিতস্রাব জন্য প্রথমে শিশুর বর্ণ বিবর্ণ হয় এবং তৎপর মৃত্যু হয়। অতি অল্প সময় মধ্যে এই সমস্ত কার্য্য হয়। এই অবস্থার চিকিৎসার জন্য কেবল যে শোণিত স্রাবের উপায় অবলম্বন করিয়া নিশ্চিত থাকিতে হইবে, এমনত নহে। পরন্তু তৎ সঙ্গে সঙ্গে শোণিতস্রাব জনিত ক্ষতিপূরণ, এবং দৈহিক উষ্ণতা ও বল রক্ষার জন্য উপায় অবলম্বন করিতে হয়। আর্গট, এডরিগালিন দ্বারা প্রথম উদ্দেশ্য সাধিত হইতে পারে। দ্বিতীয় উদ্দেশ্য সাধন জন্য জালাইন ইঞ্জেকশন আবশ্যক। মলদ্বার পথে প্রয়োগ করিলেই উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। ৪—৫ আউন্স দ্রব দিনে ৬৭ বার প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

(৪) অপেক্ষাকৃত বয়স্ক শিশুর দুর্বল-

লভার পক্ষেও জ্বালাইন জ্বব উপকারী । অবস্থা বিশেষে ভিন্ন ভিন্ন প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হয় ।

মলদ্বারে জ্বালাইন জ্বব প্রয়োগ করা অতি সহজ সাধ্য । আমাদিগের পাঠক মহাশয়গণ ইচ্ছা করিলে এই উপায় অবলম্বন করিয়া সুফল লাভ করিতে পারেন ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিট্যান্ট শ্রেণীর পরীক্ষার প্রশ্ন ।

অক্টোবর, ১৯০৩ ।

শরীর তত্ত্ব ।

১ । জাহ্নসন্ধির গঠন, লিগামেন্ট, স্নায়ু, ধমনীর বর্ণনা এবং সম্বন্ধ লিখ ।

২ । ত্রেকিয়াল ধমনীর সম্বন্ধ, গতি, এবং উর্দ্ধ হইতে নিম্নাভিমুখে শাখা সমূহের নাম উল্লেখ কর ।

৩ । পুরুষের মূত্রনালীর দীর্ঘ, বিভাগ এবং এই বিভাগ কিরূপে করা হইয়াছে, তাহা ও তাহার গঠনের বর্ণনা কর ।

অস্ত্র চিকিৎসা ।

১ । ইরিসিপেলাস কি ? তাহার কারণ, শ্রেণী বিভাগ, প্রত্যেক শ্রেণীর লক্ষণ, এবং চিকিৎসা বর্ণনা কর ।

২ । ইন্টারনাল পাইলসের লক্ষণ এবং চিকিৎসা বর্ণনা কর ।

৩ । ইপিউলী, গ্রীণষ্টিক ক্র্যাক্চার, টাই, ট্র্যাকিলোমা এবং রেণুলার সংক্ষিপ্ত বর্ণনা কর ।

ভৈষজ্য তত্ত্ব ।

১ । বেলাডোনা এবং এট্রোপিনের ক্রিয়া এবং ফারমাকোপিয়াল প্রয়োগ রূপ বর্ণনা কর ।

২ । সিনকোনা বার্কের প্রয়োগ রূপ সমূহের নাম এবং মাত্রা লিখ ।

৩ । টিংচার ক্যাম্ফার কোং, পিল রিয়াই কোং, এসিড্ সালফ্ এরোমাঃ, ইন্ফিউসন জেনসিয়ান কোং, পিল এলোজ এট মার, গ্রেগরিজ পাউডার, এবং ভাইনাম কলসিসাই—ইহাদিগের কম্পোজিশন এবং মাত্রা লিখ ।

চিকিৎসা তত্ত্ব ।

১ । একিউট রিউমেটিজমের কারণ, লক্ষণ, চিকিৎসা এবং উপসর্গাদির বর্ণনা কর । একটা রোগীর বর্ণনা উল্লেখ কর ।

২ । একিউট প্লুরিসীর কারণ, লক্ষণ, ভৌতিক পরীক্ষা, এবং চিকিৎসা বর্ণনা কর ।

৩ । জন্টিসের কারণ, চিকিৎসা, শ্রেণী বিভাগ এবং প্রত্যেক শ্রেণীর পরিণাম কল বর্ণনা কর ।

বৈদ্যিক ব্যবহার তত্ত্ব ।

১ । আসেনিক দ্বারা বিষাক্ততার লক্ষণ, চিকিৎসা এবং অমৃত্যু পরীক্ষার বিবরণ বর্ণনা কর । বাজারে সাধারণতঃ কোন রূপের আসেনিক পাওয়া যায় ?

২ । উষ্মকনে মৃত্যুর লক্ষণ এবং অমৃত্যু পরীক্ষার বিবরণ বর্ণনা কর ।

৩ । শিশু জীবিত অবস্থায় কিম্বা মৃত্যুর পর প্রস্তুত হইয়াছে, তাহা কিরূপে স্থির করিবে ?

টিকা তত্ত্ব ।

১। হস্ত হইতে হস্তে টিকা দেওয়া অপেক্ষা গোবৎস হইতে লিম্ব লইয়া টিকা দেওয়ার কিসে সুবিধা! ইনোকুলেশন অপেক্ষা ভেক্সিনেশনে কি কি সুবিধা?

২। টিকা দিতে হইলে কি কি বিষয়ে সতর্ক হইতে হয়? এক জনের পক্ষে কয়বার টিকা দেওয়া উচিত?

হস্পিটাল এবং সাধারণ

স্বাস্থ্য তত্ত্ব ।

১। (ক) পল্লীগ্রাম, (খ) নগর।

(গ) জেলের মল কি প্রণালীতে দূরীভূত করিবে?

২। কোন পল্লীগ্রামে প্রথমে প্লেগ পীড়া প্রকাশ পাইলে তাহার বিস্তৃতি নিবারণ জন্ত কি উপায় অবলম্বন করিবে?

ঔষধ প্রস্তুত প্রকরণ তত্ত্ব ।

১। ব্যবস্থাপত্রস্থিত ঔষধ সমূহের মধ্যে অসম্মিলন বলিলে কি বুঝা যায়, তাহা উদাহরণ দ্বারা প্রকাশ কর।

২। কত বিভিন্ন প্রকারের একট্রাক্ট আছে, তাহাদের প্রত্যেকের এক একটীর নাম লিখ।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, এবং বিদায় আদি ।

১৯০৪ । এপ্রিল ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আবদুল বারী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে ১লা হইতে ৪ঠা জুন (১৯০৩) পর্য্যন্ত স্থঃ ডিঃ করিয়াছিলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কেদার নাথ চৌধুরী ঢাকা মেডিকেল স্কুলের এনটিমীর জুনিয়র ডেমনস্ট্রেটরের কার্যসহ সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সত্যীশ চন্দ্র সান্ডালের কর্তব্য কার্যও অস্থায়ী ভাবে নিজ কার্যসহ সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত গোবিন্দ চন্দ্র বিশ্বাস চাইবাসা পুলিশ হস্পিটালের কার্যে আছেন । ইনি সিংহভূমে ২ই হইতে ১২ই মার্চ পর্য্যন্ত স্পেশিয়াল প্লেগ ডিউটি করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গিদোয়াল চন্দ্র সাহ চাইবাসা জেল হস্পিটালের কার্যসহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য ১০ই মার্চ হইতে ১১ই মার্চ পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদ চন্দ্র মিত্র ক্যাথল হস্পিটালের স্থঃ ডিঃ হইতে মুর্শিদাবাদের অন্তর্গত জঙ্গীপুরে স্পেশিয়াল কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শশীমোহন মালাকার শ্রীরামপুর ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে রামপুর

বোয়ালিয়া ডিস্পেনসারীতে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্র নাথ বোয়াল বর্তমান ডিস্পেনসারীতে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন । তৎপর শ্রীরামপুর ডিস্পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বোগেন্দ্র নাথ পাল ক্যাথল হস্পিটালের রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য অস্থায়ী ভাবে ৩১শে জানুয়ারী হইতে ২২শে মার্চ পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বটরুক্ষ বিশ্বাস ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে ধুবড়ী গোঁহাটি রেলওয়ে বিভাগে অস্থায়ী ভাবে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নিবারণ চন্দ্র দে দিনাজপুর ডিস্পেনসারীর স্ঃ ডিঃ হইতে দার্জিলিং এর অন্তর্গত শ্রামবাড়ীহাট ডিস্পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল শ্রামবাড়ীহাট ডিস্পেনসারীর কার্য হইতে দিনাজপুর ডিস্পেনসারীতে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রাসবিহারী চট্টোপাধ্যায় আলীপুর রিফার মেটরী স্কুলের কার্য হইতে বাকুরার অন্তর্গত অযুধ্যা ডিস্পেনসারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-

ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বাকু সিংহ বাকুড়ার অন্তর্গত অযুধ্যা ডিস্পেনসারীর কার্য হইতে আলীপুর রিফার মেটরী স্কুলের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রাজকুমার দাস বরিশাল পুলিশ হস্পিটালের কার্যসহ তথাকার জেল হস্পিটালের কার্য ১৯শে জানুয়ারী হইতে ৩১শে জানুয়ারী পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সত্যীশ চন্দ্র কর্মকার ভাগলপুর ডিস্পেনসারীর স্ঃ ডিঃ হইতে মালদহে কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র অধিকারী ফরিদপুর ডিস্পেনসারীর স্ঃ ডিঃ হইতে আলীপুর পুলিশ কেস হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন রায় কটক জেল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে বাকী ডিস্পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্তী হুমকা সদর ডিস্পেনসারীতে ২৪শে হইতে ২৬শে মার্চ পর্য্যন্ত স্ঃ ডিঃ করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্র নাথ বন্দ্যোপাধ্যায় ভাগলপুর ডিস্পেনসারীর স্ঃ ডিঃ হইতে ছাপরা পুলিশ হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পাণা আলী ছাপরা পুলিশ হস্পিটালের

অস্থায়ী কার্য্য হইতে ছাপরা ডিস্‌পেনসারীতে
স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সৈয়দ আব্বাহার উদ্দীন আহমদ
পূর্ণিয়া পুলিশ হস্পিটালের নিজ কার্য্যসহ
পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য ৯ই ডিসেম্বর
হইতে ২০শে ডিসেম্বর (১৯০৩) পর্য্যন্ত
অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শরৎ চন্দ্র আচার্য্য ভবানীপুর হস্পি-
টালের স্বঃ ডিঃ হইতে প্রেসিডেন্সী লিউজাটিক
এসাইলমের কার্য্য্য করেক দিবসের জন্য
নিযুক্ত হইলেন । এই কার্য্য শেষ হইলে
পুনর্বার ভবানীপুর হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ
করিতে হইবে ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ইমান আলী খাঁ ক্যাথল
হস্পিটালের রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের
কার্য্য ১৪ই জানুয়ারী হইতে ৩০শে জানুয়ারী
পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন ।

২০ । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জন্মেজয় সিংহ বালেশ্বর পিলগ্রিম
হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে কটকের অন্তর্গত
হকাইতলা ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে
নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অমৃত লাল মুখোপাধ্যায় ঢাকা
মিটকোড হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে
P, W. D. বিভাগের জলপাইগুড়ীর দ্বারায়
কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

৩৫ । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-

ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মন্ডলাল মুন্ডের ডিস্‌পেনসারীর
স্বঃ ডিঃ হইতে মুন্ডের অন্তর্গত গাগরী
জামালপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য্য অস্থায়ী
ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত কেশবানন্দ পাণ্ডী মজাফরপুর রেলওয়ে
হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য্য হইতে মজাফরপুর
ডিস্‌পেনসারীতে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত মহেশুদীন খাঁ চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল
হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ঝাঁকিপুর
জেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে নিযুক্ত
হইলেন ।

শ্রীযুক্ত নসিরুদ্দিন আহমদ চতুর্থ শ্রেণীর
সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া
ঝাঁকিপুর জেল হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

৩৫ । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত চণ্ডীচরণ বসু দিনাজপুর পুলিশ হস্পি-
টালের কার্য্য্য হইতে দিনাজপুরে স্পেসিয়াল
কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হরিচরণ গুপ্ত দিনাজপুর জেল হস্পি-
টালের কার্য্য্যসহ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য্য
অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন ।

বিদায় ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নাজৌর খাঁ মজাফরপুর পুলিশ
হস্পিটালের কার্য্য্য হইতে ১০ই ফেব্রুয়ারী
হইতে ২০শে ফেব্রুয়ারী এই ১১ দিবসের প্রাপ্য
বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্টান্ট ত্রীযুক্ত আবদুল সমেদ মহম্মদ সাঁওতাল
পরগণার অন্তর্গত আসানবানী ডিস্পেনসারীর
অস্থায়ী কার্য্য হইতে আরো তিন দিবসের
বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট
ত্রীযুক্ত লালমোহন বসু আলিপুর পুলিশ কেস্
হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য
বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট
ত্রীযুক্ত সৈয়দ জামালউদ্দীন হোসেন পাটনা
টেম্পল মেডিকেল স্কুলের এনাটমিক্যাল
এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য
বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট
ত্রীযুক্ত হুশীলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় যুদ্ধের
অন্তর্গত গগরী জামালপুর ডিস্পেনসারীর

কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত
হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্টান্ট ত্রীযুক্ত নবীনচন্দ্র সেন বরিশাল ডিস্-
পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য
বিদায় এবং এক বৎসরের ফারলো বিদায়
প্রাপ্ত হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্টান্ট ত্রীযুক্ত সারদাচরণ মুখোপাধ্যায় পূর্বে
পেন্সন গ্রহণ করার অন্তিমতি প্রাপ্ত হইয়া-
ছিলেন তৎপরিবর্তে তিন মাসের প্রাপ্য
বিদায় এবং এক বৎসরের ফারলো বিদায়
প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট
ত্রীযুক্ত জিতেজ্ঞনাথ দাস গুপ্ত পালামোয়ের
জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য
হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত
হইলেন ।



বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এনিকোর্ডেট প্রোগ্রাম পরীক্ষার ফল । এপ্রিল, ১৯০৪ ।
গ্রেড্ পরীক্ষার ফল ।

| বর্তমান শ্রেণী । | নাম । | কার্য স্থান । | কার্যে নিযুক্ত হওয়ার তারিখ । | যে শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন । | উন্নীত হওয়ার তারিখ । |
|---------------------|---------------------------|--------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| তৃতীয় শ্রেণী | ভারনাথ চৌধুরী | চাপরাওন ডিসপেনসারী । যুদ্ধের । | ৪৫৭-১-১-১০০ | দ্বিতীয় শ্রেণী | ১০-১-১৯০৪ |
| চতুর্থ শ্রেণী | নৃত্যোগোপাল চট্টোপাধ্যায় | বালেশ্বর পিলগ্রীম হস্পিটাল । | ৭২৭-১-১-১০৪ | তৃতীয় শ্রেণী | ১৫-৪-১৯০৪ |
| " | হরিচরণ দীল | উদীপুর ডিসপেনসারী । রংপুর । | ৭২৭-১-১-১০৪ | ঐ | ঐ |
| " | হরিপ্রসন্ন মুখুচী | জেল হস্পিটাল । হুগলী । | ৭২৭-১-১-১০৪ | ঐ | ঐ |
| " | আমদার রহমান | রীকা ডিসপেনসারী । পালানো । | ৭২৭-১-১-১০৪ | ঐ | ঐ |

ইংরাজী পরীক্ষার ফল ।

| নাম । | কার্য স্থান । | কার্যে নিযুক্ত হওয়ার তারিখ । | যে শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন । |
|------------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------|
| মহমদ সাদিক | গয়া । পুলিশ হস্পিটাল । | ০৭৭-১-১-১০০ | প্রথম শ্রেণী |
| জয়েজয় সিংহ | কটক । ইকটিল্ডা ডিসপেনসারী । | ১-৫-১৭২২ | চতুর্থ শ্রেণী |
| অন্নদাচন্দ্র দাস | সাহাবাদ । কোম্বাওরিগেমান হস্পিটাল | ১৬-১২-১৯০১ | " |

ভিষক-দৰ্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—{ শ্রীযুক্ত ডাক্তার কালীমোহন সেন, এল, এম, এম্।
{ শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

১৪শ খণ্ড।

মে, ১৯০৪।

{ ৫ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

| বিষয়। | লেখকগণের নাম। | পৃষ্ঠা। |
|---|--|---------|
| ১। শিরঃপীড়া | শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী | ১৬১ |
| ২। আর্থ্রাইটিস্ ও তাহার চিকিৎসা-প্রণালী | শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায় | ১৭৫ |
| ৩। নব্য-অগ্রচিকিৎসা-প্রণালী | শ্রীযুক্ত ডাক্তার যুগেন্দ্রলাল মিত্র, এল, এম্, এম্ | ১৭৮ |
| ৪। A Manual of Medical Jurisprudence for India. | By J. B. Gibbons Lt. Col, I. M. S. | ১৮৯ |
| ৫। বিবিধ ভব | ... | ১৯৪ |
| ৬। সংবাদ | ... | ১৯৬ |

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা।

কলিকাতা

২৫ নং হারবার্গান স্ট্রীট, ভারতবিশিষ্ট বস্ত্রে সাত্তাল এণ্ড কোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

NOW READY,

ROYAL 8vo. CLOTH, 470 pp., Rs. 12-8 net

A MANUAL OF MEDICAL JURISPRUDENCE FOR INDIA.

BY

J. B. GIBBONS, I.T.-COL., I. M. S., CIVIL SURGEON, HOWRAH.
*Formerly Police and Coroner's Surgeon, Calcutta, and Professor
of Medical Jurisprudence at the Medical College, Calcutta.*



Printed and Published by
G. W. ALLEN & CO.,
3, Wellesley Place, Calcutta.
[*All rights reserved.*]

ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অস্ত্রং তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৪শ খণ্ড । }

মে, ১৯০৪ ।

{ ৫ম সংখ্যা ।

শিরঃপীড়া ।

লেখক শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী ।

(পূৰ্ণ প্রকাশিতের পর ।)

স্নায়বীয় শিরঃপীড়া ।

যে সকল লোকের স্নায়বীয় দুর্বলতা থাকে তাহারা মস্তকে নানা প্রকার অসুস্থতা-ভোগ করে। ইহা একটা সাধারণ নিয়ম। মস্তকে নানা প্রকারের বেদনা বোধ করে—কখন ধীর কামড়ানী বেদনা, কখন বা এক প্রকার অসহ্য ভার বোধ, কখন রক্তহীনতার জন্ত যে প্রকৃতির বেদনার বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে তদ্রূপ বেদনা বোধ করে অথচ রক্তহীনতার অপর কোন লক্ষণ থাকে না। এই সমস্তই স্নায়বীয় অবসন্নতার ফল ।

হিষ্টিরিয়া পীড়ায় ক্লেভাস হিষ্টিরিকাস নামে একটা নির্দিষ্ট লক্ষণ অনেক রোগীর হইতে দেখা যায়। মস্তকের উর্দ্ধাংশে যেন শলাকা বিদ্ধ করিয়া দেওয়া হইতেছে,

এমত বোধ করে। এই বেদনা প্রবল এবং স্থায়ী।

এই প্রকৃতির বেদনার চিকিৎসার সাধা-স্বাস্থ্যোন্নতির জন্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়। কারণ, স্নায়বীয় অবসন্নতা দূরীভূত না হইলে কখন সম্পূর্ণরূপে পীড়া আরোগ্য হইতে পারে না। তবে অস্থায়ী উপশমের জন্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। অপর সকল চিকিৎসা প্রণালী অপেক্ষায় শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া ওয়ার মিচেলের প্রণালীতে অধিক সুফল হয়। উক্ত প্রণালীতে চিকিৎসা করা সাধ্য এবং সময় সঞ্চলন না হইলে আংশিক ভাবে ঐ উপায়ই অবলম্বন করিতে হয় অর্থাৎ বতদূর সাধ্য রোগীকে শান্ত সুস্থির অবস্থায় রাখিয়া বখেট পরিমাণে পোষক পথ্য

প্রদান করিতে হয়। এতৎসহ ম্যাসাজ প্রয়োগ করা উচিত। পথ্য পরিমাণে অল্প এবং অল্প সময় পর পর দেওয়া আবশ্যিক। প্রাতঃকালে শয্যা ত্যাগ করার পর এক গেলাস কোকোয়া পান করিয়া বিশ মিনিট কাল বিশ্রাম করিয়া তৎপর স্পঞ্জবাথ এবং স্বক্বে ঘর্ষণ প্রয়োগ করিতে হয়। তৎপর বিশ মিনিট বিশ্রাম করিয়া পথ্য গ্রহণ করিতে হয়। ইহার পর এক ঘণ্টা বিশ্রাম করিয়া বেলা প্রায় দশটার সময় ম্যাসাজ করিতে হয়। ইহার পর আবার এক ঘণ্টা বিশ্রাম। প্রতি বার পথ্যের পর এক ঘণ্টা বিশ্রাম করা উচিত। সমস্ত দিনে ৪.৫ গেলাস দুগ্ধ পান করা উচিত। ৩ বারে ৩ আউন্স একট্রাক্ট অব্‌মান্ট লিকুইড পান করা উচিত। সহ্য হইলে এই চিকিৎসার সহিত কডলিভার অইল সেবন করিলে অধিক সুফল হয়।

এক এক সময়ে বেদনা অভ্যস্ত প্রবল হয়, সেই সময়ে আশু উপশম কারক চিকিৎসা প্রণালীর আশ্রয় গ্রহণ করিতে হয়। মস্তকে ম্যাসাজ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। গ্যালভানিক বা ফেরেটিক ব্যাটারী প্রয়োগও উপকারী। প্রবল আক্রমণের সময় ঔষধ বস্তু অল্প ব্যবহার করা যায় ততই ভাল। আশু উপশম কারক ঔষধ সমূহ অল্প সময় মধ্যে অভ্যাস হয়, তখন তাহা না পাইলে আরো কষ্ট হয়। তবে অসহ্য যন্ত্রণা হইলে এন্টিপাইরিন ৫ গ্রেণ মাত্রায় অর্ধ ঘণ্টা পর পর ২০ গ্রেণ পর্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এন্টিপাইরিনসহ ১ গ্রেণ কুইনাইন মিশ্রিত করিয়া দিলে অবসাদ অল্প হয়। সেরি, কামপেন ইত্যাদির জ্বর উত্তেজক

ঔষধ সেবন করিলে আশু উপশম বোধ হয়। ক্যানাবিশ টিণ্ডিকা, গারানা, কফেইন ইত্যাদিও আশু উপশম কারক, অল্প মাত্রায় ফস্‌ফরিক এসিডও আশু উপশম কারক। ডাক্তার হেমিলটন মহাশয় আসে নিম্বট অব্‌স্ট্রীকনি, ট্রিপেনথাস এবং কুইনাইন দ্বারা প্রস্তুত পিল দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

প্রত্যাবর্তক শিরঃপীড়া

পূর্বে দলা হইত যে, যে সকল লোক স্নায়বীর দুর্বলতাগ্রস্ত কেবল তাহাদিগের এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া হয় কিন্তু এক্ষণে পরীক্ষা দ্বারা ইহা সপ্রমাণিত হইয়াছে যে, উক্ত কারণ ব্যতীত চক্ষের পীড়া, নাসিকার পীড়া, কর্ণের পীড়া ইত্যাদি নানা বস্তুর পীড়ায় প্রত্যাবর্তক শিরঃপীড়া হইয়া থাকে। জরায়ুর পীড়া জন্ত প্রত্যাবর্তক শিরঃপীড়ার বিষয় সকলেই অবগত আছেন।

চক্ষের পীড়ার জন্ত প্রত্যাবর্তক শিরঃপীড়া চক্ষুর জ্বর উপর সীমা বদ্ধ থাকে, তাহা কখন মস্তকের উপরে বিস্তৃত হয় না। তবে কখন কখন চক্ষু গোলকের পশ্চাদংশে বেদনা হয়, কখন বা অক্লিপটেও বেদনা হয়। চক্ষু পরীক্ষা করিলে ইহা স্থির হয়।

এন্টিগমেটিকজম জন্ত প্রবল শিরঃপীড়া হয়। মাইগপিয়া জন্তও শিরঃপীড়া হয়। চক্ষের অনেক পীড়াতেই শিরঃপীড়া হয়। শিরঃপীড়া কপালের সম্মুখে, উপরে, পার্শ্বে বা পশ্চাতে হইতে পারে। এবং প্রবল বেদনার সময় বিবিধা বমন ইত্যাদি পাকস্থলীর লক্ষণ, বেদনা সর্বদা বিস্তৃত এবং আরো

নানা প্রকার উপসর্গ হইতে পারে। অত্যধিক চক্ষের পরিশ্রম—অধ্যয়ন জন্তও শিরঃপীড়া বিদ্যালয়ের ছাত্রদিগের মধ্যে দেখা যায়। এই শ্রেণীকৃত শ্রেণীর শিরঃপীড়ার উপশমের জন্ত ল্যাভেণ্ডার, রোজমেরী, ক্যাম্ফার এবং এলকোহল দ্বারা লোশন প্রস্তুত করিয়া অক্ষিপন্নব বন্ধ করতঃ তদুপরি বস্ত্র খণ্ড সিন্ধু করতঃ প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। এই দ্রব্য কপালেও প্রয়োগ করা উচিত।

নাসিকাগহ্বরের পীড়ার জন্ত শিরঃপীড়া হওয়া অতি সাধারণ। এমত রোগী দেখা যায় যে, তাহাদিগের মিডিল টারবিনেটড অস্থি স্পর্শ করিলে মস্তকে বেদনা হয়।

Dr Guye মহাশয় একটা রোগীর বর্ণনা করিয়াছেন, তাহার স্থূল মর্শ্ব—একটা পঞ্চদশ বৎসর বয়স্ক বালিকা, স্মরণ শক্তি ছিল না, এবেলা যাহা অধ্যয়ন করিত, ওবেলা তাহা বিস্মৃত হইত। মুখ পথে নিশ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য হইত, নাসিকাগহ্বর বন্ধ ছিল, কোন কার্য্যে মনোনিবেশ করিতে পারিত না। সর্বদা অস্থির থাকিত। সামান্য কারণেই শিরঃপীড়া হইত। দুই বৎসর যাবৎ শিরঃপীড়া ভোগ করিতেছিল, টনসিল এবং নাসিকার অবরোধ দূরীভূত হওয়ার পর এই সমস্ত অসুখ আরোগ্য হইয়াছিল। তাহার শ্রেণীর মধ্যে সে একটা উত্তম বালিকা বলিয়া পরিচিতা হইয়াছিল। নাসিকার পুরাতন পীড়ার জন্ত এইরূপ রোগী বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়।

পাকস্থলীর এবং যকৃতের পীড়ার জন্ত এক প্রকার রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়। তাহার ফলে নাসিকার ক্যান্ডারনাস্ সাইনাইসের

মধ্যে শোণিত পূর্ণতা হইয়া থাকে। নাসিকার মধ্যে সঞ্চাপ উপস্থিত হয়, তজ্জন্ত শিরঃপীড়া হয়। ইহার চিকিৎসার্থ রক্তাধিক্য শিরঃপীড়ায় যে ভাবে শোণিত নির্গত করার বিষয় বলা হইয়াছে তদ্রূপ করিলে উপকার হয়। কিন্তু বিবর্জিত বিধান দূরীভূত না করিলে পীড়া সম্পূর্ণ আরোগ্য হয় না।

ক্ষয়িত-দন্তের জন্ত শিরঃপীড়ার বিষয় ডাক্তার লাউডার ব্রাণটন মহাশয় বর্ণনা করিয়াছেন, দন্তের জন্ত শিরঃপীড়া অতি সাধারণ।

Dr. Brubaker মহাশয় একটা মুগী রোগীর বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। এই লোকটির মুগী রোগের কারণ দন্তের পীড়া এবং পীড়িত দন্ত উঠাইয়া দেওয়ার পর মুগী রোগ আরোগ্য হইয়াছে।

উত্তেজনার জন্ত জ্ঞান দস্তোৎপত্তির সময়ে অনেকের প্রবল শিরঃপীড়া হয়। এই বেদনা স্থায়ী, বিস্তৃত। দন্ত সম্পূর্ণরূপে বহির্গত হইলে তৎপর বেদনার নিবৃত্তি হয়।

কর্ণকুহরে ময়লা ইত্যাদি আবদ্ধ, পীড়া, বা বাহ্য বস্তুর অবস্থান জন্ত শিরঃপীড়ার বিষয় সকলেই অবগত আছেন।

অণ্ডাশয়ের পীড়ার জন্ত শিরঃপীড়া সমুখ কপালে অবস্থিত, ধীর প্রকৃতি বিশিষ্ট, সর্বদা স্থায়ী বা বিরাম যুক্ত এবং অতি প্রবল প্রকৃতি বিশিষ্ট।

যে যন্ত্রের পীড়ার জন্ত শিরঃপীড়া হয়। সেই পীড়া আরোগ্য হইলেই শিরঃপীড়াও আরোগ্য হয়। তবে এমত দেখা যায় যে, অণ্ডাশয়ের পীড়ার জন্ত শিরঃপীড়া, কিন্তু অণ্ডাশয় উচ্ছেদ করাতোও শিরঃপীড়া আরোগ্য হয় না।

অণ্ডাশয়ের পীড়ার জন্য শিরঃপীড়া নিবারণার্থ নিম্নলিখিত ঔষধ উপকারী ।

Re.

| | |
|-----------------------|----------|
| এমোনিয়া ব্রোমাইড | ৬ ড্রাম |
| একট্রাঃ হাইড্রে স্টিস | ৪ ড্রাম |
| টিংচার জেনসিয়ান কোং | ১২ ড্রাম |
| একোয়া | ৪ আউন্স |

একত্র মিশ্রিত করিয়া তিন ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ তিন বার সেবন করাইবে ।

অণ্ডাশয়ের স্থানে ব্রিষ্টার, ম্যাসাজ এবং ওয়েট প্যাক প্রয়োগ করিলে শিরঃপীড়ার উপশম হয় । মস্তকের উপরে সঞ্চাপ দিলেও উপশম বোধ হয় ।

মস্তকের উদ্ধাংশে বেদনা, এবং সঞ্চাপে তাহার উপশম বোধ করিলেই জরায়ু বা অণ্ডাশয়ের পীড়ার বিষয় অনুসন্ধান করা উচিত ।

ঘোবন সমাগমে যুবতীদিগের এক বিশেষ প্রকৃতির শিরঃপীড়া হয়; তাহা উপযুক্ত পরি-শ্রম এবং ব্রডপিল সেবন করাইলে আরোগ্য হয় ।

যান্ত্রিক শিরঃপীড়া ।

মস্তিকে অর্কুদ হইলে প্রায়ই বেদনা হয় । এই বেদনা স্থানিক বা বিস্তৃত হইতে পারে । স্থানিক বেদনা হইলে সেই স্থান অনুযায়ী যে অর্কুদের অবস্থান হইবে, এমত কোনও নিয়ম নাই । এক স্থানে বেদনা এবং অপর স্থানে অর্কুদ হইতে পারে । তবে সাধারণতঃ অর্কুদের স্থান অনুযায়ী বেদনা হয় ।

যান্ত্রিক শিরঃপীড়া বলিলে এই বুঝিতে

হইবে যে, কোন যন্ত্রের কোন বিধানের পরি-বর্তন জনিত বেদনা । মেনিঞ্জাইটিস জন্য শিরঃপীড়া এই শ্রেণীর অন্তর্গত । তরুণ মেনিঞ্জাইটিসের বেদনা একটি প্রধান লক্ষণ । পুরাতন মেনিঞ্জাইটিসের বেদনা নাতি প্রবল, দীর্ঘকাল স্থায়ী । এতৎসহ অপর নানারূপ লক্ষণ—আলোক অসহ্যতা, কর্ণে শব্দ এবং শ্রবণশক্তির হ্রাস, বা ব্যতিক্রম ইত্যাদি লক্ষণ বর্ত্তমান থাকে । অতি প্রবল প্রদাহের বেদনা সর্বলক্ষণ স্থায়ী । “ইহা কয়েক বৎসর থাকিতে পারে ।

করোটির অভ্যন্তরে উপদংশ জন্ত গমেটার উৎপত্তি হইলে বেদনা হয় । উপদংশ পীড়ার জন্য শিরঃপীড়ার বিশেষত্ব এই যে, এই বেদনা রজনীতে বৃদ্ধি হয় । চক্ষুর পেশীর কোন প্রকার পীড়া থাকে । আত্মাণ শক্তির ব্যতিক্রম হয় । বমন হইতে পারে । কখন কখন বাক্যের জড়তা হয় । এই সময়ের মধ্যে রজনীতে বেদনার বৃদ্ধি একটি প্রধান লক্ষণ ।

উপদংশ জন্য শিরঃপীড়ার চিকিৎসায় পটাস আইওডাইড এবং মার্কুরী প্রধান ঔষধ । উভয় ঔষধ একত্রে বা পৃথক ভাবে প্রয়োগ করা যাইতে পারে । তবে কথা এই যে, অত্যন্ত অধিক মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে সফল পাওয়া যায় না । আইও-ডাইডের এমত ভাবে গাঢ় জ্বব প্রস্তুত করিবে যে এক মিনিমে এক গ্রেণ থাকে । প্রথম ১০ গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিয়া প্রত্যেক বারে এক এক গ্রেণ বৃদ্ধি করা আবশ্যক । এই ভাবে প্রয়োগ করিলে ১০০ কিছা ১৫০ গ্রেণ মাত্রায় সঙ্ক হইতে পারে । অধিক

মাত্রায় প্রয়োগ না করিলে উপকার বোধ হয় না। আইওডিজমের লক্ষণ উপস্থিত হইলে মাত্রা হ্রাস করিয়া আবার সাবধানে বৃদ্ধি করিতে হয়। একবার আইওডিজম উপস্থিত হইলে আর অধিক মাত্রায় সহ্য হয় না। প্রায়ই সর্দি, দুর্গন্ধযুক্ত শ্বাস প্রশ্বাস এবং ফোটক ইত্যাদি উপস্থিত হয়।

ছত্বের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে ইহার বিশ্বাস হ্রাস হয় এবং অধিক সহ্য হয়। কেহ কেহ ভিটী ওয়াটারের সহিত প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

কোন কোন রোগীর পূর্ণ মাত্রায় পারদ প্রয়োগ না করিলে উপকার হয় না। ওলিয়েট অফ মার্কুরী ল্যানোলিনের সহিত শতকরা বিশ অংশ মলম প্রস্তুত করিয়া তাহা মর্দন করিলে সুফল হয়।

প্রবল বেদনা নিবারণের জন্য মর্ফিয়া উৎকৃষ্ট। কিন্তু তাহার পূর্বে স্থানিক উপায় অবলম্বন করিয়া দেখা উচিত—স্থানিক উপায়ের মধ্যে শৈত্য এবং উষ্ণতা—বরফ এবং উষ্ণ জল পূর্ণ থলী পর পর ব্যবহার করিয়া দেখা কর্তব্য।

মেনিজাইটিসের বেদনা নিবারণ পক্ষে বেলাডোনা এবং অর্গট উৎকৃষ্ট। শ্বেষট্ ক ঔষধঃ—১ ড্রাম মাত্রায় তিনবার সেবন করিতে হয়। অনেক স্থলে এই মাত্রা পাকস্থলীতে সহ্য হয় না, অনেক সময়ে বাইক্লোরাইড অফ মার্কুরী দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলেও তাহা সহ্য হয়। ১০ গ্রেণ মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা যাইতে পারে, ইহাতেও বেশ উপকার হয়।

পুণাতন মেনিজাইটিসের পক্ষে অভ্যাজতা

সাধক উপায় ভাল। মস্তকের পশ্চাদংশে কপিং করিলেও উপকার হয়। রক্তাধিক্য জন্য শিরঃপীড়াতে ইহা উপকারী।

উপদংশের কোন সন্দেহ না থাকিলেও এমন কি মস্তকের অর্কুদ জন্য শিরঃপীড়া হইলেও পটাশিয়ম আইওডাইড দ্বারা উপকার পাওয়া যায়—অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। পটাশিয়ম আইওডাইড কিছা ব্রোমাইড পৃথকভাবে প্রয়োগ করিলে যেরূপ ফল হয়, উভয় ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিয়া তদপেক্ষা অধিক উপকার হয়। পরন্তু আইওডাইড পৃথকভাবে প্রয়োগ করিলে যেরূপ আইডিজম হয় ব্রোমাইডের সহিত মিশ্রিত করিলে তদপেক্ষা অল্প হয়। পটাশিয়ম আইওডাইড পাকস্থলীতে সহ্য না হইলে আইওডাইড অফ লিথিয়ম ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত।

এমত দেখিতে পাওয়া যায় যে, সময়ে সময়ে শিরঃপীড়া হয় অথচ তাহার কারণ গটন বিকৃতি, হয়তো অর্কুদ কিছা অস্থির বিবৃদ্ধি থাকিতে পারে, এইরূপ সন্দেহ হইলে চক্ষু পরীক্ষা করিয়া রোগ নির্ণয় করা আবশ্যিক। অপটিক্ নিউরাইটিস বা ডব্ল স্ফীত থাকিলে অর্কুদ হওয়ারই সম্ভাবনা।

করোটির বাহ্যকারণ সম্বৃত্ত

শিরঃপীড়া।

এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া নিউরালজিক শ্রেণীর অন্তর্গত। শৈত্যাদি সংলগ্নে পীড়ার উৎপত্তি হয়। সাধারণতঃ কোন বিশেষ দ্রাব্যে বেদনা সীমাবদ্ধ না থাকিয়া সমস্ত মস্তকে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। স্থানিক উষ্ণতা

প্রয়োগে উপকার হয় । হট ওয়াটারবাগরূপে প্রয়োগ করা উচিত । স্যালিসিলেট অফ্ সোডিয়ম বা ফেনেসিটিনসহ স্ফালোল সেবন করাইলে উপকার হয় ।

রিউমেটিজম জন্ত শিরঃপীড়ায় কয়েটি বা তদাবরক ঝিল্লি এবং অক্সিপিটো-ফ্রন্টেলিশ ও টেম্পরাল পেশী আক্রান্ত হইতে পারে । বাত খাতু প্রকৃতির জন্ত এইরূপ হয় । শৈত্যাদি সংলগ্নে ঘর্ষরোধ হইয়া রিউমেটিক বিষ শরীরে আবদ্ধ থাকার জন্ত এইরূপ হয় ।

এই বেদনা সর্কক্ষণ স্থায়ী, টন্ টন্ করে । এই বেদনা নিম্নাভিমুখে জ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, দস্তে বেদনা হয়, মুখমণ্ডল উজ্জল দেখায়, পূর্কক্ষ অপেক্ষা অপরাহ্নে বেদনার বৃদ্ধি হয় প্রস্ত্রাবের বর্ণ গাঢ় এবং টউরেট পূর্ণ । দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা ২।১ ডিগ্রী অধিক হইতে পারে ।

রিউমেটিজমের চিকিৎসা প্রণালীট অবলম্বন করিতে হয় । সোডিয়ম স্যালিসিলেট এবং তাহা পাকস্থলীতে সহ না হইলে স্যালিসিলেট অফ্ এমোনিয়া প্রয়োগ করিতে হয় । পুরাতন পীড়ায় অল্প মাত্রায় কলসিকম উপকারী । পটাশিয়ম আইওডাইডের সহিত প্রয়োগ করা উচিত । কিন্তু অনেকে বলেন যে, কলসিকমে কোন উপকার হয় না, কেবল গাউট পীড়া থাকিলেই উপকার হয় ।

লিথিয়া ওয়াটার উপকারী । পেশী-মূলের কঠিন স্ফীততার জন্ত শিরঃপীড়া হইলে স্থানিক ম্যাসেজ উপকারী ।

উপদংশ জন্ত পেরিঅস্টাইটিস হইলে শিরঃপীড়া হয় । উপদংশ পীড়ায় জন্তই এইরূপ হয় । এই বেদনাও অভ্যস্ত প্রবল

এবং রক্তজীতে বৃদ্ধি হয় । স্ফীততা অস্বস্তি হইতে পারে, সঞ্চাপে দিলে টন্ টন্ করে, এতৎসহ গমেটা থাকিতে পারে । স্ফীতস্থান তল্ তল্ করে—বোধ হয়, অভ্যস্তরে পুষ আছে, তজ্জন্ত কর্তন করিতে ইচ্ছা হয় ।

এইরূপ বেদনায় আইওডাইড দ্বারা উপশম না হইলে মস্তক মুণ্ডন করিয়া পারদের মলম মালিশ করিতে হয় ।

অর্দ্ধ শিরঃশূল ।

আধকপালী মাথার ব্যথা স্নায়বীয় শিরঃপীড়ার মধ্যে গণ্য । কিন্তু ইহার এমন কতকগুলি বিষয় আছে যে, তাহা পৃথকভাবে আলোচিত হওয়া আবশ্যক ।

সাধারণতঃ যে বেদনাকে হেমিক্রিনিয়া বলা হয় আমরা তাহাই (ইহার অর্থ মস্তকের এক পাশে বেদনা) অর্দ্ধ শিরঃশূল বা আধকপালী মাথার ব্যথা বলিয়া উল্লেখ করিলাম । ইংরেজীতে ব্যবহৃত হেমিক্রেনিয়া (Hemicrania) শব্দটি ল্যাটিন কিন্তু ইহা গ্রীক শব্দ হইতে উৎপন্ন হইয়াছে । অণুভূতাবে হেমিক্রেনিয়া (Hemigrania) বলা হয় । ফ্রেঞ্চ মাইগ্রেইন (Migraine) বা মেগ্রিন (Megrine) শব্দও ঐ অর্থ বাচক । এই শব্দটি ফ্রেঞ্চ হইলেও ইংরাজীতে ইহারই প্রচলন অধিক ।

এই বেদনা পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত হয় এবং এতৎসহ বেদনা ব্যতীত অপর স্নায়বীয় লক্ষণ বর্তমান থাকে । বোধশূচক অনেক লক্ষণ প্রকাশ পায় । বেদনা দুই তিন সপ্তাহ পর একবার প্রকাশ পাইতে পারে, আবার সপ্তাহেও দুই তিন বার হইতে পারে,

অর্থাৎ বেদনা উপস্থিত হওয়ার কোন নির্দিষ্ট সময় নাই। সাধারণ স্বাস্থ্যের উপর বেদনা উপস্থিত হওয়া নির্ভর করে। এমন দেখিতে পাওয়া যায় যে, কোন কোন ব্যক্তির সপ্তাহ মধ্যে নির্দিষ্ট কোন কোন সময়ে বেদনা উপস্থিত হয়। Tissot মহাশয় একটা রোগীর বিষয় বর্ণনা করিয়াছেন। সেই ব্যক্তির তিন বৎসরের অধিককাল পর্য্যন্ত প্রতি সোমবারে প্রবল বেদনা উপস্থিত হইয়া প্রায় ত্রিশ ঘণ্টা কাল স্থায়ী হইত। এইরূপ ভাবে বেদনা উপস্থিত হওয়ার কারণ তৎপূর্ব্ববর্তী দিবসের অতিরিক্ত পরিশ্রম এবং আহারাদির অনিয়ম। এতরূপ আরও নানা-বিধ দৃষ্টান্ত আছে। কাহারো বা শনিবারে অনিয়ম এবং অত্যাচার হেতু রবিবারে বেদনা হওয়ার বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে। কিন্তু ইহার মধ্যে বিশেষত্ব এই যে, পর্য্যায় ক্রমে একই বারে নির্দিষ্ট সময়ে বেদনা উপস্থিত হওয়া।

আধকপালী মাথার ব্যথা আরম্ভ হওয়ার দুই এক দিবস পূর্ব্ব হইতে রোগী শারীরিক এবং মানসিক দুর্ব্বলতা অনুভব করে, কাহার বা প্রাতঃকালে শয্যা ত্যাগের পর মস্তকের মধ্যে ভার বোধ হয়, পরে আর তদ্রূপ ভার থাকে না। আধকপালী ব্যথা আরম্ভ হওয়ার দুই তিন দিবস পূর্ব্ব হইতে এই লক্ষণ প্রকাশ পায়। কাহারো বা পরিপাক বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয়। সুখের বা অসুখের কষ্ট অতিরিক্ত মানসিক উত্তেজনা, বা রেল পথে দীর্ঘকাল ভ্রমণ ইত্যাদি কারণে এই বেদনা হইতে পারে। কোন কোন রোগী বেদনা আরম্ভের পূর্ব্ব রজনী অভ্যন্ত দীর্ঘ

বোধ করে। পূর্ব্ব দিবস রজনীতে কোন খাদ্য গ্রহণ না করিলেও বেদনা উপস্থিত হয়। কোন রোগীর বেদনা আরম্ভ হওয়ার পূর্ব্ব দৃষ্টির দোষ, কৃষ্ণ, হস্ত পদ শীতল, মুখমণ্ডল উজ্জ্বল, তত্বাদির কোন একটা লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং তখন রোগী বুঝিতে পারে যে, বেদনা আরম্ভ হওয়ার অগ্রদূত স্বরূপ এই লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে।

চক্ষের নানা প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায়, কেহ চক্ষের সন্মুখে খদ্যোৎসব ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র উজ্জ্বল আলোক রশ্মি দৃষ্টি করে, কেহ বা ভাসমান আলোক রেখা দেখে। এইরূপ নানাবিধ দৃষ্টিবিভ্রম উপস্থিত হয়। সময়ে সময়ে দৃষ্টি বিভ্রমের পরিবর্তে মানসিক বিভ্রম উপস্থিত হয়। অবাক্তব বিষয় দৃষ্টি করে। এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হইলেই রোগী বুঝিতে পারে—বেদনা উপস্থিত হওয়ার আর বিলম্ব নাই।

এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া দিবসের সকল সময়ে উপস্থিত হয়, তবে অধিকাংশ স্থলে প্রাতঃকালে বেদনা আরম্ভ হইয়া থাকে। প্রথম ভ্রুর উপর অল্প নির্দিষ্ট স্থানে বেদনা আরম্ভ হইয়া তাহা ক্রমে মস্তকের সমস্ত অর্দ্ধাংশে বিস্তৃত হইয়া পড়ে। বেদনা যখন অভ্যন্ত প্রবল হয় তখন রোগী বলিতে পারে না, যে তাহা কেবল এক পার্শ্বে কিম্বা সমস্ত মস্তকে বিস্তৃত। কাহারো বা বেদনা অল্পপটে আরম্ভ হইয়া পশ্চাতের অর্দ্ধাংশে বিস্তৃত হয়, বেদনার সহিত মুখ-মণ্ডল উজ্জ্বল, হস্ত পদ শীতল এবং বিবমিষা উপস্থিত হয়। এই লক্ষণ অল্প বা অধিক হইতে পারে। কোন কোন রোগীর মুখমণ্ডল উজ্জ্বল না হইয়া পাংশুটে

বর্ণ হয়। তৎকালে কোন কোন লেখক হেমিক্রেনিয়া পীড়াকে ছই শ্রেণীতে বিভক্ত করেন—এক রক্তাধিকা অপর রক্তহীনতা (Angioparetic and angio-spatic)

চক্ষুর উজ্জ্বল ও অশ্রু পূর্ণ, আলোক ও অসহ্য শব্দ অসহ্য এবং শ্রবণ শক্তির বৈলক্ষণ্য ইত্যাদি প্রকাশ পায়। পীড়া আক্রমণের পূর্বে বা সম সময়ে হস্ত পদ ইত্যাদির স্পর্শ বোধক স্নায়ুর ক্রিয়ার নানা প্রকার বাতিক্রম হয়। হস্ত পদের অঙ্গুলীতে যেন সূচী-বিদ্ধনবৎ বেদনা বোধ করে। পা অবশ্য বোধ হইতে পারে। এই সমস্ত লক্ষণ ২৫—২০ মিনিট স্থায়ী হয়। কখন বা যতক্ষণ শিরঃপীড়া থাকে, ততক্ষণ এই সমস্ত লক্ষণ বর্তমান থাকে। বাকরোধ বা বাক্যের জড়তা উপস্থিত হইতে পারে কিন্তু তাহা অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না।

পীড়া উপস্থিত হইলে মানসিক জড়তা, স্মরণ শক্তির হ্রাস এবং মানসিক বিভ্রম উপস্থিত হইতে পারে। এই সকল লক্ষণ এক ঘণ্টা কিম্বা এক দিবস স্থায়ী হইতে পারে। তৎপর বেদনা এত প্রবল হয় যে, রোগী তাহা অসহ্য বোধ করে। আক্রমণ শেষ হওয়ার সময় বিবমিষা উপস্থিত হয় এবং বমন হইলে বেদনার নিবৃত্তি হয়। বাক্ত পদার্থ কখন পিত্ত, কখন পিত্ত ও স্নেহা মিশ্রিত থাকে। আবার কখন কিছুই নির্গত হয় না।

বমনের অব্যবহিত পূর্ববর্তী সময়ে কষ্ট অধিক হয়। কিন্তু বমন হওয়ার কিছু পরেই স্বস্তি হইয়া সূহ বোধ হওয়ার রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়ে এবং নিদ্রাভঙ্গের

পর সূহ বোধ করে। কিন্তু বমনের সহিত কিছু নির্গত না হইলে সে বমনে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। ক্রমাগত কাঠ বমিতে রোগীর যন্ত্রণা অধিক হয়। পীড়ার আরম্ভেই এইরূপ হইতে দেখা যায়। অধিক বিবমিষার রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে, মানসিক অবসন্নতা উপস্থিত হয়।

কখন কখন বিবমিষা এবং বমন না হইয়া অন্যরূপে শ্রাব হওয়ার পর বেদনার নিবৃত্তি হয়। যেমন অতিরিক্ত ঘর্ম বা প্রস্রাব হইয়া বেদনার নিবৃত্তি হয়। কাহারো বা তরল ভেদ হইয়া বেদনার শেষ হয়। এইরূপে শ্রাব হওয়ার পর বেদনার নিবৃত্তি হইলেও রোগী নিদ্রাভিত্ত হয়। নিদ্রা ভঙ্গের পর সম্পূর্ণ সূহ বোধ করে।

বেদনা কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েক দিবস স্থায়ী হয়। নিদ্রা হইলেই বেদনার শেষ হয়। কাহাকেও কাহারো বেদনা ছই তিন দিবস স্থায়ী হয়।

বেদনা আরম্ভের পূর্বে রোগীর মানসিক এবং শারীরিক অবস্থা বৈকল্য থাকে বেদনার অন্তে তদপেক্ষা অনেক ভাল হয়। বেদনার পর শরীর সবল বোধ হয়, মন প্রফুল্ল হয় এবং কার্যো উৎসাহ জন্মে।

কেহ কেহ বলেন—হেমিক্রেনিয়ার শিরঃপীড়ার লক্ষণ না থাকিতে পারে অথবা থাকিলেও তাহা এত সামান্য যে রোগী তাহা লক্ষ্য করে না। বোধক স্নায়ু সমূহের সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ পায়—কেবল বেদনা থাকে না। ইহা অপর কোন গুরুতর পীড়ার লক্ষণ হওয়ারই সম্ভাবনা।

ছই সপ্তাহ হইতে ছই মাস পর্যন্ত পীড়ার

আক্রমণ বন্ধ থাকিতে পারে। কিন্তু এমত কোন নিয়ম নাই। কারণ, অল্প সময় পর পর পীড়া হইতে পারে। আবার ৩৪ মাস না হইতে পারে।

অনেক জ্বীলোকের আর্ন্তব স্রাব সময়ে এই পীড়া হয়। এক জনের আর্ন্তব স্রাব এক কালীন নিবৃত্তি হওয়ার পরও উক্ত নিয়মে কয়েক বৎসর শিরঃপীড়া হইত।

পীড়া স্ফূর্ত বা বিলম্বে উপস্থিত হওয়ার কারণ রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের উপর নির্ভর করে, মানসিক বা শারীরিক অতিরিক্ত পরিশ্রম অথবা আহাৰাদি সম্বন্ধে অত্যাচার করিলে পীড়া শীঘ্র শীঘ্র উপস্থিত হয় এবং ইহার বিপরীতে পীড়া বিলম্বে উপস্থিত হওয়াই সম্ভব।

যে যে কারণে লিথিমিয়া উপস্থিত হয়, সেই সেই কারণে হেমিক্রেনিয়া অধিক হয়। অধিক পোষক খাদ্য গ্রহন এবং আলস্তে সময়াতীপাত ইহার কারণ।

মৃগী এবং আধকপালী মাথার ব্যথার সহিত কোন সংশ্রব থাকা সম্ভব। যে পরিবারের মধ্যে মৃগী বোগ থাকে, সেই পরিবারে হেমিক্রেনিয়া অধিক দেখা যায়। আক্রমণের পূৰ্ব্বপ্রণালী একরূপ। এক ব্যক্তির উভয় পীড়া হইতে দেখা যায়।

Gowers এর মতে অনেক রোগীর মাইগ্রেন বহু বৎসর ভোগ করে এবং পরিশেষে মৃগী রোগে পরিণত হয়।

রোগীর রোগ আরোগ্য হওয়া পক্ষে তাহার শারীরিক এবং মানসিক অবস্থার উপর নির্ভর করে। রোগী সৰ্ব্বপ্রকার চুচিন্দা এবং পরিশ্রমাদি পরিহার পূৰ্ব্বক স্বাস্থ্য রক্ষার

প্রতি মনোযোগী হইয়া ভাল অবস্থায় থাকিতে পারিলে শীঘ্র আরোগ্য হইতে পারে। কিন্তু অনেক সময়ে রোগী এই সমস্ত নিয়ম প্রতিপালন এবং উপযুক্ত ভাবে চিকিৎসিত হইলেও দীর্ঘ কাল পীড়া ভোগ করে। তবে পীড়ার একটা ভোগকাল আছে। ৪৫শ বৎসরের অধিক বয়স হইলে আর এই পীড়া থাকে না। ইহা সাধারণতঃ প্রথম বয়সের পীড়া। অনেক স্থলে যৌবন সময়ে এই পীড়া হইতে দেখা যায়। মধ্য বয়সের পর আর ইহা থাকে না। বালকদিগেরও এই পীড়া হয়।

জ্বীলোক দিগের আর্ন্তব স্রাব এককালীন বন্ধ হইলে হেমিক্রেনিয়া আরোগ্য হয়। তবে অল্প প্রকৃতিতে শিরঃপীড়া আরম্ভ হয়। জ্বীলোক এবং পুরুষ উভয় শ্রেণীরই সচরাচর অধিক বয়সে হেমিক্রেনিয়ার পরিবর্তে পঞ্চম স্নায়ুর স্প্রা অর্কিটাল শাখার নিউরালজিয়া পীড়া উপস্থিত হয়। কখন বা হেমিক্রেনিয়ার পরিবর্তে পশ্চাৎ কপালের সৰ্ব্বদা স্থায়ী শিরঃপীড়া উপস্থিত হয়, এবং ইহা কয়েক বৎসর ভোগ করিতে পারে। পঞ্চাশ বৎসর উত্তীর্ণ হওয়ার পর পীড়ার আক্রমণ রোধ না হইলেও তাহার প্রকৃতি সম্পূর্ণ পরিবর্তিত হয়। রোগীর স্নায়বীয় লক্ষণ সমূহ বন্ধ বা পরিবর্তিত হয়। এ সময়ে বমন না হওয়াই সম্ভব, স্থূলতঃ ৪৫ বৎসর বয়সের পর হেমিক্রেনিয়ার আক্রমণের বেগ অতি অল্প ও প্রবলতা হ্রাস হয় এবং চিকিৎসার আরম্ভাবীনে আইসে।

সকল রোগীর চিকিৎসাতেই সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত করার অল্প বন্ধ করিতে হয়। পরিশ্রম, খাদ্য, বিশ্রামাদি সমস্তই নিয়ন্ত্রাধীনে

পরিচালিত হওয়া আবশ্যিক । স্বাস্থ্যোন্নতি হইলেই পীড়ার আক্রমণের বেগ হ্রাস হইতে পারে ।

পথ্যের দিকে বিশেষ মনোযোগ দেওয়া কর্তব্য । ব্যক্তি গত বিশেষত্ব স্থির করিয়া পথ্য ব্যবস্থা করিতে হয় । রোগীর গাউট ধাতু প্রকৃতি হইলে মদ্য, মিষ্ট দ্রব্য ইত্যাদি পরিত্যাগ করা কর্তব্য । সহজে যাতা পরিপাক হয় তাহাই পথ্য দেওয়া উচিত । অতিরিক্ত পোষক পথ্য অপকার করে ।

রোগীর রক্ত অন্ন থাকিলে যথেষ্ট দুগ্ধ, মাংসের ঝোল দিবে । সহজে পরিপাক না হইলে পেপ্টোনাইজ করিয়া দেওয়া উচিত, এতৎব্যতীত অপর পোষক পথ্যও দেওয়া উচিত । এই সকল রোগীর পক্ষে ওয়ার মিচেলের মতে সম্পূর্ণ বা আংশিক শান্ত স্থির অবস্থার রাখিয়া চিকিৎসা করা উচিত । ঐ প্রণালী পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে । ইহাতে সময়ে সময়ে বিশেষ উপকার হয় । এমত দেখা গিয়াছে যে, পূর্বে যে ঔষধে কোন উপকার হয় নাই সেট ঔষধই ওয়ার মিচেলের মতে রেট প্রণালী অবলম্বন করিয়া প্রয়োগ করার বিশেষ উপকার করিয়াছে ।

মাইগ্রেনের চিকিৎসায় ঔষধ প্রয়োগ দুই ভাগে বিভক্ত, ১। পীড়ার আক্রমণের সময়ে । ২। পীড়ার আক্রমণ না থাকা সময়ে । বহু প্রকার ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকে । ব্রোমাইড একটা উপকারী ঔষধ বলিয়া কথিত হয়, কিন্তু ক্রমাগত দীর্ঘকাল প্রয়োগ করার সুবিধা হয় না । ব্রোমাইড দ্রুগী রোগে উপকারী এবং সেট জন্ম মনে করা হয় যে, এই পীড়াতেও অবশ্য উপকার

করবে । কিন্তু কার্যক্ষেত্রে তত উপকার পাওয়া যায় না । পরন্তু দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলে পরিপাক শক্তি এবং সাধারণ স্বাস্থ্য নষ্ট হয় ।

উভয় আক্রমণের মধ্যবর্তী সময়ে প্রয়োগ করার জন্য সাধারণ এবং স্নায়বীয় বলকারক ঔষধ উৎকৃষ্ট । রক্তাশ্রিত রোগীর পক্ষে আর্সেনিক এবং আয়রন ভাল । দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিতে হয় । ক্রমাগত ৩৪ মাস প্রয়োগ করা উচিত । সহ হইলে কডলিভার অটলে বিশেষ সুফল প্রদান করে । কুইনাইন, নক্সভমিক, ট্রীক্লিনিয়া দিলেও উপকার হয় । হাইপোফসফেট অফ লাইম—কম্পাউণ্ড হাইপোফসফেট অফ লাইম, ট্রীক্লিনিন, আয়রন এবং কুইনান উপকারী । অবিচ্ছেদ্য কয়েক সপ্তাহ প্রয়োগ করা উচিত । কেবল মাত্র হাইপোফসফাইট অধিক সহ হয় ।

ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা উপকারী ঔষধ । Dr. Greene এর মতে ইহা যে কেবল আন্ত উপশম কারক, তাহা নহে, পরন্তু দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলে এই ঔষধে স্থায়ী উপকার হয় । আরো অনেক চিকিৎসক এই মত সমর্থন করেন, প্রথমে ৬ গ্রেণ মাত্রায় তিনবার প্রয়োগ করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করা উচিত । অর্দ্ধ শিরশূল পীড়া অনেক সময়ে চক্ষের অতিরিক্ত পরিশ্রমের ফলে উপস্থিত হয় । আলোক সমাবেশ নষ্ট হয় । ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা প্রয়োগ করিলেই দোষ সংশোধন করিয়া—কনীনিক প্রসারণ করিয়া উপকার করে । ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা বেলেডোনা, কায়-সায়মাস দ্বারা এই পীড়ার উপকারের কারণ ইহাদিগের অবসাদক ক্রিয়া—তৃতীয় স্নায়ু

এবং তাহার প্রতিপালিত পেশী এবং আই-
রিশের উপর উক্ত ক্রিয়া প্রকাশিত হওয়ার
উপকার হয়, ৪৫ হইতে ৫০ বৎসর বয়সের
মধ্যে আলোক সমাবেশ শক্তি হ্রাস হয়। এই
সময়ে এই পীড়াও আরোগ্য হয়।

ক্যানাভিশ ইণ্ডিকা উপকারী ঔষধ সত্য
কিন্তু ভাল ঔষধ না হইলে উপকার হয় না।
ভাল ঔষধ পাওয়া অতি কঠিন। বাজারে যে
সমস্ত ঔষধ ক্রয় করিতে পাওয়া যায়, তাহা
বিশ্বাস যোগ্য নহে। ভাল ঔষধ দ্বারা সদ্যঃ
প্রস্তুত একষ্ট্রাক্ট না হইলে উপকার হয় না।
অথচ তাহা পাওয়া যায় না। কতকাল পূর্বে
বিলাতে সার প্রস্তুত হইয়াছে, কলিকাতায়
তাহাই আমদানী হইয়া দোকানে শুক হইয়া
গিয়াছে। ক্ষেত্রের অভাবে তাহা দোকানেই
নষ্ট হইতেছে। ক্ষতি নিবারণ মানসে সেই শুক
পচা ঔষধ আবার মিসিরিণ মিশ্রিত করিয়া
দোকানদার নূতন ঔষধরূপে বিক্রয় করি-
তেছে। ঐরূপ ঔষধ দ্বারা কখন আশারূপ
ফল পাওয়া যায় না। এতৎসম্বন্ধে
অনভিজ্ঞ চিকিৎসক ঔষধীয় উপাদান বিহীন
ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সফলের আশা করিলে
সে আশা কখন সফল হইতে পারে না।
ঐরূপ একষ্ট্রাক্ট অপেক্ষা বরং ভাল ঔষধ
দ্বারা প্রস্তুত টিংচার কথক বিশ্বাস যোগ্য।
কিন্তু সেই টিংচার ঐরূপ সঠিত একষ্ট্রাক্ট দ্বারা
প্রস্তুত করিলে কখন সফল হয় না। একষ্ট্রাক্ট
অপেক্ষা টিংচার প্রয়োগের আর একটা সুবিধা
এই যে, ইচ্ছানুযায়ী উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োগ
করা যায়। বটিকারূপে এইরূপ প্রয়োগের
সুবিধা হয় না। কেবলমাত্র এই ঔষধ অল্প
মাত্রায় প্রয়োগ আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে

মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয়। যত অধিক পরিমাণে
হয় তাহা প্রয়োগ করা উচিত। সামান্য
নেদা বোধ হইলেই আর মাত্রা বৃদ্ধি করা
উচিত নহে। কাহারো বা অতি অল্প মাত্রায়
এই লক্ষণ উপস্থিত হয়, তৎক্ষণ প্রথমে অতি
অল্প মাত্রায় অতি সাবধানে ঔষধ প্রয়োগ
করিবে।

শূন্য পাকস্থলীতে ঔষধ প্রয়োগ করিলে
অতি অল্প সময় মধ্যে ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশিত
হয়। মাত্রা অধিক হইলে বক্ষস্থলে অসুখ
বোধ, হৃদকম্প মূত্রার আতঙ্ক, হস্ত পদ
শীতল, ত্বক ঘর্ম্মাক্ত ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ
পাইতে পারে। এই সমস্ত লক্ষণ দুই তিন
ঘণ্টা স্থায়ী হইতে পারে। রোগী শান্ত স্থির
অবস্থায় শয়ান থাকে, মস্তকোত্তলন করিতে
চেষ্টা করিলেই উক্ত লক্ষণ সমূহ প্রকাশ হয়।
কিন্তু অল্প মাত্রায় আরম্ভ করিয়া ক্রমে ক্রমে
মাত্রা বৃদ্ধি করিলে অনেক অধিক মাত্রা সহ
হইতে পারে। সহসা উক্ত লক্ষণ সমূহ উপ-
স্থিত হয় না।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে ক্যানাভিশ ইণ্ডিকা,
আয়রণ এবং আর্সেনিক প্রয়োগ করা যাইতে
পারে। যথা।—

Rc.

| | |
|-------------------------------|---------|
| একষ্ট্রাক্ট ক্যানাভিশ ইণ্ডিকা | ৩ গ্রেণ |
| এসিড্‌ আর্সেনিয়াস্ | ৬ গ্রেণ |
| ফেরি সালফ | ১ গ্রেণ |

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা। প্রত্যহ
তিন বটিকা সেব্য। ক্রমে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি
করিয়া প্রত্যহ নয় বটিকা প্রয়োগ করা যাইতে
পারে।

নিম্নলিখিত ঔষধ দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা যাইতে পারে। যথা—

Re.

একট্রাক্ট ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা ৬ গ্রেণ

এলড্ ডিভিটেলিশ ৬ গ্রেণ

কেরি ল্যাক্টেট ২ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা। প্রত্যহ তিন বটিকা সেব্য। আহারাণ্ডে সেবন করা উচিত।

ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা সহিত নক্স ভমিকা মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। যন্তিকে রক্তাধিব্য বর্তমান থাকিলে আর্গটের সহিত প্রয়োগ করা উচিত। যেমন—

Re.

একট্রাক্ট ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা ৬ গ্রেণ

একট্রাক্ট নক্স ভমিকা ১ গ্রেণ

আর্গটিন ১ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা। আধারাস্তে প্রত্যহ তিন বটিকা সেব্য।

উক্ত ঔষধ দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করার প্রধান উপায় অবিক্ষেপে দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা। রোগীকে এই বিষয় বুঝাইয়া দেওয়া উচিত।

চক্ষের দোষ—দৃষ্টিশক্তির দোষ হইয়া থাকে, প্রথমেই তাহার প্রতি বিধান করা আবশ্যক। অতি সামান্য দোষ থাকিলেও তাহার প্রতিবিধানে অমনোযোগী হইতে নাই। দৃষ্টির দোষ সংশোধিত না হইলে শিরঃপীড়া কখন আরোগ্য হইতে পারে না।

কর্ক শিরঃশূলগ্রস্ত রোগী আসিলে প্রথ-

মেই তাহার চক্ষু পরীক্ষা করা কর্তব্য। তাহার কোন অসুস্থাবস্থা না দেখিতে পাইলে তৎপর নাসিকাগহ্বরের অবস্থা পরীক্ষা করিতে হয়।

লিথিমিয়াগ্রস্ত রোগীর মাইগ্রেণ পীড়ার চিকিৎসায় দীর্ঘকাল নাইট্রোমিউরেটিক এসিড প্রয়োগ করিতে হয়। অপর রোগীর পক্ষে লিথিয়া সাল্ট উপকারী। লিথিয়া ওয়াটার সেবন করাইতে হয়।

যে কোন প্রকারের মাইগ্রেণ হউক না স্রাবণ যন্ত্র সমূহের স্রাব বৃদ্ধির প্রতি লক্ষ্য রাখিতে হয়। কোষ্ঠ বদ্ধতার লক্ষণ থাকিলে মুহু বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। পডফিলিন বা পারদ ষটিত ঔষধ প্রয়োগ করিবে। নিম্নলিখিত ঔষধ বিশেষ উপকারী।

Re.

এলোইন ১ গ্রেণ

একট্রাক্ট বেলাডোনা ৬ গ্রেণ

ফেল বভিস ইন্সপিঃ ২ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা। প্রত্যহ রজনীতে ১ কি ২টি বটিকা সেবন করিবে।

Bartholow বলেন—প্রত্যহ প্রাতঃকালে ফসফেট অব সোডিয়াম সেবন করিলে যথেষ্ট পিত্ত নিঃসৃত হওয়ায় উপকার হয়।

প্রবল আক্রমণের সময়ে প্রয়োজ্য ঔষধের মধ্যে ব্রোমাইড অধিক প্রচলিত। নানা প্রকার ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু বর্তমান সময়ে এনিলিন হইতে প্রস্তুত ঔষধই অধিক প্রচলিত। কোলটার হইতে প্রস্তুত ঔষধের মধ্যে এন্টি-পাইরিন, ফেনাসিটিন, এবং এন্টিফেব্রিন অধিক প্রচলিত। এন্টিকামনিয়া এবং ঐ প্রকৃতির আরো নানা প্রকার ঔষধ প্রচলিত

আছে, তৎসমস্ত প্রয়োগ করিয়াও সফল পাওয়া যায় সত্য কিন্তু ঐ সকল ঔষধ প্রয়োগের প্রধান অসুবিধা এই যে, কোন্ কোন্ ঔষধ কত পরিমাণে মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত হয়, আমরা তাহা জানি না। ঐরূপ আংশিক অজ্ঞাত ঔষধ প্রয়োগ করার অনেক দোষ। ঐ শ্রেণীর ঔষধের কোন আস্থাদান নাই, সহজে দ্রব এবং শোষিত হয়। এবং অনেক স্থলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়।

এন্টিপাইরিন প্রয়োগ করিতে হইলে ৫—১০ গ্রেণ মাত্রায় উপশম না হওয়া পর্য্যন্ত অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর ২০ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে। অনেকস্থলে এতদপেক্ষা অধিক মাত্রায় সস্থ হয়, কিন্তু তত নিরাপদ নহে। এন্টিপাইরিনের সহিত সোডিয়ম বাইকার্বনেট মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে এন্টিপাইরিনের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। সোডিয়ম স্যালিসিলেট এর সহিত প্রয়োগ করিলে বেশ সফল হয়।

যে মাত্রায় এন্টিপাইরিন প্রয়োগ করা হয়। সেই মাত্রাতেই ফেনাসিটিন প্রয়োগ করা হয়। এন্টিপাইরিন বা এন্টিফেব্রিন কর্তৃক যত বিপদ হওয়ার সম্ভাবনা। ফেনাসিটিন কর্তৃক তত বিপদের আশঙ্কা নাই, এই কথা অনেকে বলেন। কিন্তু লেখক তাহা স্বীকার করিতে প্রস্তুত নহেন। এন্টিপাইরিনের স্তায় ফেনাসিটিনের ক্রিয়া তত শীঘ্র প্রকাশিত হয় না। ফেনাসিটিনের সহিত সোডিয়ম স্যালিসিলেট বা স্ত্রালোন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিকতর সফল হয়।

এন্টিফেব্রিনও যথেষ্ট প্রয়ৌজিত হইয়া থাকে, শিরঃপীড়ার যত প্যাটেণ্ট ঔষধ

দেখা যায়, তাহার অধিকাংশের প্রধান উপাদান এন্টিফেব্রিন। অনেকেই বলেন ইহা হৃদপিণ্ডের উপর অধিক অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে কিন্তু কার্য ক্ষেত্রে তত দেখিতে পাওয়া যায় না। আমার বোধ হয় সাহেবী শরীরে হৃদপিণ্ডের উপর যত অবসাদক ক্রিয়া প্রকাশ করে, এ দেশীয়ের শরীরে তত করে না। কেবল এন্টিফেব্রিন সম্বন্ধেই এইরূপ দেখিতে পাই তাহা নহে, পরন্তু অপর ঔষধ সম্বন্ধেও এই দৃষ্টান্ত দেখিতে পাওয়া যায়। অজ্ঞোপচার সম্পাদন জন্ত চৈতন্য হরণ উদ্দেশ্যে ক্লোরফরম প্রয়োগ করার সাহেবদিগের শরীরে যত হৃৎটনা ঘটে, এদেশীয়ের শরীরে তত হৃৎটনা ঘটে না, তাহা সকলেই অবগত আছেন। বিলাতে ক্লোরফরম প্রয়োগ জন্ত মৃত্যু না ঘটে এমন সপ্তাহ অতি বিরল। কিন্তু দেশে তজ্জপ ঘটনা উপস্থিত হওয়াই অতিবিরল। দেশ কাল পাত্র ভেদে কোন কোন ঔষধের ক্রিয়া বিভিন্নতা উপস্থিত হওয়াই সম্ভব। এন্টিফেব্রিন প্রয়োগ ফলে হৃদপিণ্ডের অবসাদ নিবারণ জন্ত ডিজিটেলিশ সম্মিলিত করিয়া প্রয়োগ করা হয়।

কফেইন একটা উপকারী ঔষধ। কিন্তু শিরঃপীড়া যখন, প্রবল হয় তখন প্রয়োগ করিলে কোন ফল হয় না। যে সকল রোগীর মাইগ্রেণের সহিত চক্ষের দোষ বর্তমান থাকে, তাহাদিগের পক্ষে এই ঔষধ উপকারী।

ম্যালেরিয়া পীড়ায় কুইনাইন যেমন, চক্ষুর দোষ সংশ্লিষ্ট মাইগ্রেণে কফেইন তজ্জপ। পীড়া আরম্ভের স্বত্বেপাতমাত্র ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় কফেইন সাইটাস সেবন করাইতে

হয়। বিণ্ডক কফেইন কর্তৃক যত উপকার হয়, সাইট্রেট অফ্ কফেইন তত উপকারী নহে। বিণ্ডক কফেইন চূর্ণ এক গ্রেণ মাত্রায় ১৫ মিনিট পর পর ৪৫ মাত্রা সেবন করাইতে হয়। এই ঔষধের মাত্রা অধিক হইলে উত্তেজনা এবং হৃদকম্প উপস্থিত হইতে পারে কিন্তু তাদৃশ ঘটনা বিরল।

বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে ৫-৬ গ্রেণ মাত্রায় একোনোটিন প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। কিন্তু এই ঔষধ অত্যন্ত অবসাদক। ৩৪ মাত্রার অধিক প্রয়োগ করা উচিত নহে।

গউয়ারানও উপকারী। চূর্ণ, সার বা সিরাপ রূপে প্রয়োগ করা যায়। ইহাতে কফেইন থাকার জন্য উপকার হয়। ১০ গ্রেণ গউয়ারান চূর্ণ ৫ গ্রেণ সোডিয়াম স্যালিসিলেট সহ ১৫ মিনিট পর পর ৪৫ মাত্রা সেবন করাইবে। ইহা প্রয়োগে কোন মন্দ ফল হয় না।

ব্রোমাইডও উপকারী। যে স্থলে রক্তাধিক্য থাকে। সেই স্থলে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। ব্রোমাইড অফ্লিথিয়াম অধিক সুফল প্রদান করে। ক্লোরালের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করাই সুবিধা। পঞ্চম স্নায়ুর শাখা আক্রান্ত হইলে ক্রোটন ক্লোরাল প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়।

হারসারমিন ২-৩ গ্রেণ মাত্রায় অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়।

অইল ইউক্যালিপটাস ৫ মিনিম মাত্রায় অর্দ্ধ ঘণ্টা পর পর ৪৫ মাত্রা প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। আক্রমণ এবং তাহার মধ্য-বর্তী—এই উভয় সময়েই এই ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

সোডিয়াম স্যালিসিলেট প্রয়োগ করিয়া সুফল হয় কিন্তু ইহার দোষ এই যে, বিবমিষা উপস্থিত করে। গ্র্যানুলার সাইট্রেট অফ্ কফেইনের সহিত অধিক জল মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে বিবমিষা উপস্থিত হয় না। শৈত্য সংলগ্ন জন্তু মাইগ্রেণে এই ঔষধ উপকারী।

মফিয়া অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলেও উপকার হয় কিন্তু ইহার বিস্তার দোষ—পরিপাক বিশৃঙ্খলতা এবং অবসাদ উপস্থিত করে। এই জন্তু অনেকে প্রয়োগ করিতে নিষেধ করেন।

সময়ে সময়ে স্থানিক ঔষধ প্রয়োগে উপকার হয়। শৈত্য অথবা উত্তাপ ইহার কোন একটা মন্তকে প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

সিনাপিজম কিম্বা অপর প্রত্যাগ্রতা সাধক ঔষধ উপকারী। মেহলের প্রয়োগরূপ। —এলকোহল সহ মেহল দ্রব, কিম্বা মেহল কোণ স্থানিক প্রয়োগ করিলে শিরঃপীড়ার উপশম হয়, তাহা সকলেই অবগত আছেন।

বাইসালফাইড্ অফ্ কারবন উত্তেজক, ইহাও অনেকে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু ইহার দুর্গন্ধ অসহনীয়। তজ্জন্তু পিপারমেন্ট কিম্বা অপর কোন সুগন্ধ এসেন্স মিশ্রিত করিয়া লইতে হয়।

সমুখ কপালে বেদনা আরম্ভ মাত্র শত করা দুই অংশ বিশিষ্ট ওলিয়েট অফ্ একোনিটিন মালিশ করিলে আর বেদনা প্রবল হইতে পারে না।

ফ্যারাডিক ব্যাটারী প্রয়োগ করিলে বেদনা বৃদ্ধি হয় কিন্তু গ্যালাভেনিক ব্যাটারী

প্রয়োগ করিলে বেদনা হ্রাস হয় । প্রথমে আক্রমণের সময়ে প্রয়োগ করিতে হয় ।

আক্রমণ প্রতিরোধের উদ্দেশ্যে দীর্ঘকাল গ্যালভেনিসম প্রয়োগ করিলে উপকার হয় । মস্তকে অল্প কাল প্রয়োগ করিতে হয় । এক-বারে ৪৫ মিনিটের অধিক সময় প্রয়োগ করা উচিত নহে ।

যে সময়ে শিরঃপীড়া উপস্থিত হয় সেই সময়ে শাস্ত সূস্থির অবস্থায় থাকা কর্তব্য কিম্বা কোন কার্যে মলোনিবেশ করতঃ অল্প মনস্ত্ব থাকা কর্তব্য, এই সম্বন্ধে বিভিন্ন মত পরিদৃষ্ট হয় । কেহ কেহ বলেন পীড়ার আক্রমণ মাত্র তাহার আশু উপশম কারক ঔষধ সেবন করিয়া কয়েক ঘণ্টা শাস্ত সূস্থির অবস্থায় থাকাই উচিত । ইহাতে স্নায়-বীয় অবসন্নতার হ্রাস হয় । রোগী অল্প কষ্ট বোধ করে ।

পীড়া আরম্ভ মাত্র তাহার প্রতি বিধান কারক ঔষধ পূর্ণ মাত্রায় সেবন করিয়া অন্ধ-কার গৃহে ঘাইয়া শয়ন করিবে এবং মস্তকে এবং পদে উষ্ণতা প্রয়োগ করিবে । উষ্ণ জল দ্বারা উষ্ণতা প্রয়োগ করাই সুবিধা । এই উপায় অবলম্বন করিলে আক্রমণের বেগ এতৎ সময় উভয়ই হ্রাস হয় । সুত্তরাং রোগীর কষ্টের লাঘব হয় ।

এন্টিপাইরিণ, এন্টিফেব্রিল বা ফেনাসি-টিন ইত্যাদির কোন একটি ঔষধ সেবন করিলে অন্ততঃ পক্ষে অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল শয়ন করিয়া থাকা অবশ্য কর্তব্য ।

কিন্তু রোগী যদি শয়ন করিয়া থাকিতে অসমর্থ হয় তাহা হইলে ঐরূপ ঔষধের পরি-বর্তে গউয়ারাণা, কফেইন অথবা ব্রোমাইড শ্রেণীর কোন ঔষধ সেবন করাইবে ।

ক্রমশঃ

আর্থাইটিস্ ও তাহার চিকিৎসা প্রণালী ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায় ।

বহু পরীক্ষার পর ইহাও দেখা গিয়াছে যে, যদ্যপি স্যালিসিলেট কোন গ্যালক্যালি বা ক্ষারঘটিত ঔষধের সহিত, গরমের সময় অথবা স্বপ্ন নির্গমনের সময় ব্যবহার করা হয়, ইহা শরীর মধ্যস্থ ইয়ুরিক এসিড বহির্গত করিতে পারে না এবং ইহা প্রস্রাবের সহিত অধিক পরিমাণে বহির্গমনেরও সাহায্য করে না ; তবে যদ্যপি ঐ স্যালিসিলেট কোন এসিডের বা অল্পঘটিত ঔষধের সহিত ব্যবহৃত হয়, কিম্বা জ্বরের সময়, যখন রক্তের কার্বনের অন্তরা

হয়, সেই সময় ব্যবহারে ইহা ইয়ুরিক এসিড দ্রবী-করণের ও অধিক পরিমাণে প্রস্রাবের সহিত নির্গমনের বিশেষ সাহায্য করে ।

ডাক্তার হেগ সাহেব বহুকাল পূর্বে ইহা নিরূপন করিয়া সতঃসিদ্ধান্তে উপনিত হইয়া ছেন যে, “রক্তে ইয়ুরিক এসিড জনিত আর্থাইটিস রোগে যাহা ঘটয়া থাকে তাহাতে যে কোন ঔষধ ঐ রোগীর রক্তের ইয়ুরিক এসিড দ্রবীকরণের বৃদ্ধি করে তাহাই বিশেষ ফলপ্রসূ হয়” এবং কয়েক স্থলে এই তালি-

সিলেটের দ্রবীকরণের শক্তি থাকে না সুতরাং ঐ স্থলে উহা ব্যবহারে বিশেষ ক্ষতি ব্যতীত উপকার দর্শে না। যদিও ম্যালক্যালি বা ক্ষার ঘটিত ঔষধ এবং আলিসিলেট উহাদের প্রত্যেকের অল্পই দ্রবীকরণ শক্তি আছে ; কিন্তু উভয়ে একত্রিত হইলে তাহাদের ঐ দ্রবীকরণ শক্তি বিলুপ্ত হইয়া থাকে সুতরাং ইহার একত্র ব্যবহৃত হইলে ইয়ুরিক এসিড দ্রব করিতে বা তাহা নির্গমন করিতে পারে না। অতএব ইহাদের একত্রে ব্যবহারে অপকার ব্যতীত উপকার হয় না। সকলেই জানেন যে, আলিসিলেট একিউট আর্থ্রাইটিস রোগে যখন রোগীর টেম্পারেচার নর্মেল এমন কি সাব-নর্মেল থাকে তখন ইহা ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার করে, কারণ জরে যখন শরীরের তত্ত্ব বিধানের ধ্বংস ও পরিবর্তন হয়, তখন প্রস্রাবে অল্পের বা এসিডের পরিমাণ বৃদ্ধি হয় এবং রক্তের ক্ষারত্বের অল্পতা হয়, এই অবস্থায় আলিসিলেট ব্যবহার করিলে ইহার দ্রবীকরণ শক্তির বৃদ্ধি করে।

আর্থ্রাইটিসের সাব-একিউট ও ক্রনিক অবস্থায় রক্তের ক্ষারত্বের বৃদ্ধি হয়। আমরা রক্তের ক্ষারত্বের অল্পতা করিবার নিমিত্ত আলিসিলেট ব্যবহার করিয়া থাকি, এবং ঠিক এইজন্যই একিউট আর্থ্রাইটিস রোগে (যাহা গাউট রোগ বলিয়া অভিহিত), ইহা ব্যবহৃত হয়, ও আলিসিলেট একক ও প্রচুর পরিমাণে ব্যবহার করা উচিত। কিন্তু কোন গতীকে ইহা ক্ষারঘটিত ঔষধের বা কলচিকামের সহিত ব্যবহার করা হয় না কারণ এই সকলের সহিত প্রারম্ভ করিলে রক্তের ক্ষারত্বের বৃদ্ধি করে।

পুনশ্চ আলিসিলেট প্রয়োগ কালে মাংস ও মদ্য ব্যবহার করিতে বলিবে, কারণ উভয়ে মুত্রকে অল্পে পরিণত এবং রক্তের ক্ষারত্বের অল্পতা করে যাহা আলিসিলেট ব্যবহার কালে আমরা প্রার্থনা করিয়া থাকি।

যদ্যপি কোন উক্ত রোগাক্রান্ত রোগীকে পূর্বে আলিসিলেটের পরিবর্তে কলচিকাম দেওয়া হইয়া থাকে তাহা হইলে তাহাকে পুনরায় আলিসিলেট ব্যবহার করিলে কোন ফল হয় না। তবে খুব সম্ভবতঃ এগিড ও মদ্য এবং কোন আফিম ঘটিত ঔষধের সহিত আলিসিলেট ব্যবহার করিলে কলচিকামের ব্যবহারে যে মন্দ ফল হয় তাহার প্রতিবন্ধক করিতে পারে যদিও ইহার কোন নিশ্চিত নাই। যদিও কলচিকাম প্রত্যক্ষরূপে বিশেষ অবসাদকতা (depression) প্রকাশ করে, এবং যদ্যপি কোন গতীকে মদ্য, আফিম ইত্যাদি ব্যবহার করিতে না পারা যায় তাহা হইলে সে অবস্থায় কলচিকাম ও কোন ক্ষার-ঘটিত ঔষধ একত্রে পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করিবে। এবং আলিসিলেট প্রয়োগের একেবারে চেষ্টা করিবে না। শেষোক্ত ঔষধ দুইটা খুব ভাল, যদ্যপি রোগীর হৃৎকলতা, দৈহিক উত্তাপের বৃদ্ধি ও ঘর্ম না হয় তাহা হইলে বিশেষ অপকার হয়, ও আর্থ্রাইটিস রোগের বৃদ্ধি হয়।

ইহা সর্বদা স্মরণ রাখা উচিত যে, এই রোগের একিউট অবস্থায় যখন রোগীর জরের ও মুত্রের অল্পতা বৃদ্ধি হয়, তখন আলিসিলেট ব্যবহারে বিশেষ উপকার হয়। যখন রোগীর হৃৎকলতার ও তাহার দৈহিক উত্তাপ নর্মেল বা সাব-নর্মেল টেম্পারে-

চার থাকে এবং স্বল্প হয় (বিশেষত গ্রীষ্ম-কালে), কিম্বা যখন মূত্র অল্প অল্পাক্ত বা ক্ষারাক্ত হয়, তখনও ইহা ব্যবহার করা যায় ; উক্ত লক্ষণাবলী আলিসিলেটের দ্রবীকরণ ক্রিয়াকে সাহায্য করে । সুতরাং আলিসিলেট কেবল-মাত্র আর্থ্রাইটিস রোগেই ব্যবহৃত হয় এমন নহে, ইয়ুরিক এসিড জনিত সর্বপ্রকার রোগে ইহা ব্যবহার করা যায় ।

মোটামুঠি বলিতে গেলে ইয়ুরিক এসিড জনিত আর্থ্রাইটিসের তরুণ বা একিউট অবস্থায় অল্প থাকিলে আলিসিলেট ইয়ুরিক এসিড দ্রবীকরণ রূপে ব্যবহৃত হয়, এই আলিসিলেট—সোডা আলিসিলেট বা এসিড স্যালিসিলিক কিম্বা সর্ক্যাপেঞ্চা ভাল অ্যাস্পিরিন (Aspirin) প্রচুর-পরিমাণে দিবসে ১ ড্রামের কম নহে এবং কখন কখন ইহাপেঞ্চা বেশীও প্রয়োগ করা হয় । ক্রনিক বা পুরাতন আর্থ্রাইটিস রোগে অল্প ও debility না থাকিলেও উক্ত ঔষধ ব্যবহার করিতে পারা যায় । যদিও ঐ রোগীর পথ্যাদি সম্বন্ধে বিশেষ লক্ষ্য রাখা একান্ত (vegetable-food) উচিত, যথা তাহাকে অল্প পরিমাণে শাকসবজি ও ফলমূল খাইতে দিবে, তাহাকে শীতল রাখিবে ও অল্প বলকারক ঔষধ ব্যবহার করাইবে । পুনর্বার আর্থ্রাইটিস পীড়ায় debility ও রক্তা-ল্পতা হইলে প্রথমেই তাহাকে বলকারক ঔষধ সেবন করিতে দিবে এবং এরূপ পথ্য ব্যবস্থা করিবে যাহাতে ইয়ুরিক এসিডের লেশমাত্রও থাকে না, এইরূপ ব্যবস্থা করিবার পর যখন দেখিবে যে, রোগী তাহার বল পুনঃ প্রাপ্ত হইয়াছে তখন তাহাকে আলিসিলেট ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকার দর্শাইবে । যখন

রোগী অত্যন্ত debilitated হইয়া যায়, এবং প্রত্যবে অল্পতর ভাগ কম হয়, তখন তাহাকে প্রথমেই আলিসিলেট ব্যবস্থা করিবে না, কারণ দেখা গিয়াছে যে, এই আর্থ্রাইটিস রোগীকান্ত রোগীকে পথ্যাদির স্ববন্দ্য ও বলকারক ঔষধ ব্যবহার করিবার পর রোগীর রক্ত হইতে ইয়ুরিক এসিড দূরীকৃত হইয়া গিয়া তাহার রক্ত পরিষ্কার হইয়া গিয়াছে । মধ্যে মধ্যে রোগীকে বিরচন দ্বারা তাহার কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে । গাউট আর্থ্রাইটিস অর্থাৎ গাউট রোগীকান্ত হইবার পর যখন কোন রোগীর সন্ধি সমূহের বাত বেদনা উপস্থিত হয় তৎকালীন চিকিৎসা—ডাক্তার হেগ সাহেব বহু পরীক্ষার পর বলিয়াছেন যে, ঐ রোগে একমাত্র গোয়েকাম রেজিন বিশেষ উপকারী । উক্ত ঔষধ যকৃতের ক্রিয়ার উত্তেজনা করে, এবং ইয়ুরিক এসিড বাহা যকৃত হইতে উৎপন্ন হইয়া রক্তমধ্যে চালিত হইয়া দেহের মধ্যে সন্ধি সমূহের তন্তুবিধানের (tissue) মধ্যে জমা হইয়া, ইহার লক্ষণ সকল প্রকাশ করে ; সেই ইয়ুরিক এসিড তথা হইতে নির্গমন করণের শক্তিকে ইহা বর্জন করে । তিনি এই গোয়েকাম রেজিন চূর্ণ করিয়া ক্যাচেট্ ফরমে ব্যবহার করা পছন্দ করেন ও তিনি প্রথমে উক্ত ঔষধ ৫ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে তিনবার আরম্ভ করিয়া ক্রমে ১০।১২ গ্রেণ প্রতি মাত্রায় ব্যবহার করিয়া থাকেন । লেখক গোয়েকাম রেজিন ১০ গ্রেণ, সালফার সাবলাইমেটাম্ ৩০ গ্রেণ প্রতি মাত্রায় ক্যাচেট্ ফরমে যখন রোগীর সন্ধি সমূহের ক্ষীণতা ও বেদনা অত্যন্ত থাকে,

তখন দিবসে ৩ বার করিয়া ব্যবহার করিয়া আন্তরাল লাভ করিয়াছেন। রোগী উক্ত গোয়েকাম রেজিন এইরূপ আকারে প্রয়োগ করিতে কোনরূপ অন্তর্যতা অনুভব করে না। কিন্তু বদ্যপি এই গোয়েকাম রেজিন টিংচার বা অস্ত্র কোনরূপ আকারে অস্ত্র কোন ঔষধের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে ইহা একটা বিশেষ অক্লটিকর মিশ্র প্রস্তুত হয়, এবং তাহা সেবন করিলে রোগী সেবনমাত্র বিবমিষা অনুভব করে।

কেহ কেহ ইহার পরিবর্তে কুইনিক এসিড (Quinic Acid) ব্যবহার করিতে যুক্তি দেন। কারণ, ইহা যুক্তি ইয়ুরিক এসিডের ভাগের অল্পতা করে এবং অধিক পরিমাণে

হিপ্পুরিক এসিড (Hippuric Acid) নির্গমনের বিশেষ সাহায্য করিয়া রোগ উপশমের সহায়তা করে। বাহা হউক উক্ত রোগ উপশমের নিমিত্ত রোগীর পথ্যের দিকে বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হইবে, এইরূপ পথ্য ব্যবস্থা করিবে বাহা রোগী সহজে পরিপাক করিতে পারে এবং তদ্বারা পাকাশয়ের ক্রিয়ায় কোনরূপ বিশৃঙ্খলতা না ঘটে এবং বাহাতে যকৃতের ক্রিয়া নিয়মিতরূপে সাধিত হয়। এই সঙ্গে রোগীকে তাহার নিজ শরীরের অবস্থানবায়ী নির্মল বায়ুতে অল্প পরিমাণে প্রান্তে ও সন্ধ্যার সময় ব্যায়াম করিতে উপদেশ দিবে।

নব্য-অস্ত্রচিৎসা-প্রণালী।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যুগেন্দ্রলাল মিত্র, এল, এম্, এন্।

GASTROSTOMY—একটা স্থায়ী গ্যাস্ট্রিক ফিস্টুলা করিয়া যদি সেই ফিস্টুলা দিয়া রোগীকে আহাৰ দেওয়া যায়, সেই gastric fistula করাকে gastrostomy কহি। ইসোফেগাসের অথবা পাকস্থলীর কার্ডিয়াক এণ্ডের অবরোধ ঘটিলে এই অপারেশান্ করিতে হয়। Malignant disease হইলেও প্রায়ই অনেক বিলম্বে অপারেশান্ করা হয়; রোগী সে সময় অত্যন্ত শীর্ণ ও অবসন্ন হইয়া পড়ে এবং সেইজন্য অনেকের মৃত্যু হইতে দেখা যায়। আন্ত্র অপারেশান্ করিলে বিপদের আশঙ্কা অনেক পরিমাণে ক্রোড়িত হয় এবং রোগী অনেকস্থলেই

আরোগ্যলাভ করে। Mikulicz বলেন, রোগীর শরীর ভার কমিয়া বাইতে আরম্ভ হইলেই এবং অর্দ্ধ তরল বা তরল পদার্থের গলাধঃকরণে ব্যথিত হইলেই এই অপারেশান্ করা আবশ্যক। সার্জন অবশ্য একরূপ অপারেশান্ করিতে চেষ্টা করিবেন যে, যেন তাহাতে leakage সম্ভাবনা না থাকে। গ্যাষ্ট্রোটমীর মত রোগীকে প্রস্তুত করিবে। Witzel এর প্রক্রিয়া অনুসারে (Ribs) কিনারার ঠিক নীচে মধ্য-রেখা হইতে বাম দিকে চারি ইঞ্চ দীর্ঘ একটা ইন্সিশান্ করা হয়। পেরিটোনিয়াম গহ্বর উন্মুক্ত করিয়া ষ্টম্যাক ধরিবে, তাহা উত্তের বাহিরে আনিবে এবং

তাহার চারিদিক গজ দিয়া পুরিত করিবে।
ষ্টম্যাকের ভিতর একটি রবার টিউব চালিত

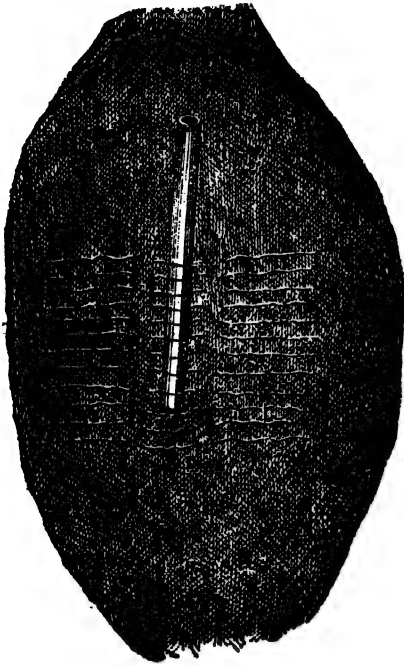


Fig. 238.

Fig. 238.—Witzel's method for gastrostomy, showing application of sutures in wall of stomach, embedding tube obliquely therein.

করিবে এবং Lembert সূচারের ডব্ল রোৱ দিয়া তাহাকে ঘেরিয়া দিবে (২৩৮, ২৩৯ চিত্র)। সেই নলটি ৫ ইঞ্চ লম্বা হইবে এবং ২ নং ফ্রেন্স বৃত্তীর মত তাহার diameter হইবে। কার্ডিয়াক এক্সট্রিমিটির দিকে ষ্টম্যাকে চিত্র করা হয়, পেটের উত্তর সমরেখার টিউব সংস্থাপিত হয় এবং সেই টিউবের বাহিরের মুখ মিডিয়ান লাইনে বাহির হইয়া থাকে। পাকস্থলী বধ্যস্থানে পুনরায় স্তম্ভ করিয়া তিনটি সূচার দ্বারা এবং

ডোমেন প্রাচীরে ষ্টম্যাকটিচ করিয়া দেওয়া হয়। টিউবটির ও এবং ডোমিন্টাল প্রাচীরের ভিতর দিয়া একটি সেলাই চালাইয়া টিউবটিকে

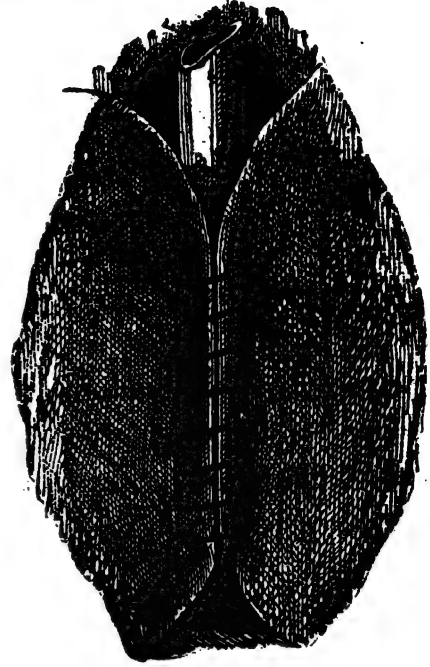


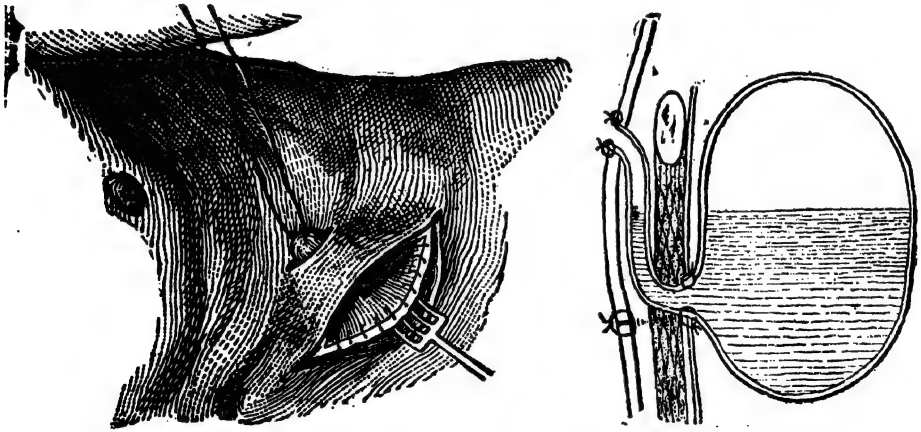
Fig. 239.

Fig 239—Sutures tied, completely embedding tube for some distance

বধ্যস্থানে সংরক্ষিত করা হয়। অতঃপর এবং ডোমিন্টাল ইন্সিশান সেলাই করিয়া দেওয়া হয় এবং টিউবের উপর একটি ক্ল্যাম্প স্থাপিত হইয়া থাকে। রোগীকে আহাৰ দিবার সময় নলের মুখে একটি ফানেল বসাইয়া দিবে এবং clamp খুলিয়া লইয়া ফানেলে তরল খাদ্য ঢালিয়া দিবে। উত্তর সারিয়া গেলে চিরকালের জন্য টিউবটি সেখানে রাখা আবশ্যক নহে। রোগীর আহারের ইচ্ছা হইলেই তাহা চালিত করিতে হয়।

Kader এই প্রক্রিয়ার কিছু পরিবর্তন করিয়াছেন। ইম্যাকে একটি ছোট ইন্সিশান করিয়া একটি টিউব ঢালাইয়া দেওয়া হয়। টিউবের প্রত্যেক ধারেই একটি করিয়া ভাঁজ তুলিয়া পাকস্থলীর প্রাচীর টিউবের চারিদিকে ভিতরদিকে চালিত করিবার নিমিত্ত ছইটি Lembert সূচার দেওয়া আবশ্যক। টিউবের দুই ধারে ভাঁজের উপর লেঘার্ট সূচারগুলি দেওয়া হয়। প্রথম ছইটি ভাঁজের উপর আবার ছইটি ভাঁজ প্রস্তুত করা হয় stomach-wall প্যারাইট্যাল্ পেরিটোনিয়ম ও রেস্তাস্ পেশীর গায়ে ঝিচ্ করিয়া দেওয়া হয়। অনেক সার্জেন Ssabanejew-Frankর অপারেশান্ পছন্দ করেন। Fenger এর ইন্সিশান্ বামদিকের কণ্ঠ্যাল কাটিলেজ্ সমূহের কিনারায় (এক প্রকার বাঁকায়)

ইন্সিশান্ করা হয়। উণ্ডের ভিতর হইতে একটি cone সদৃশ অংশ টানিয়া বাহির করা হয়, এবং তাহার অগ্র ভূকের যে একটি সেতু প্রস্তুত করা হয়, তাহার ভিতর দিয়া চালিত হইয়া থাকে। রিবগুলির কিনারার উপরে ইম্যাক সংযুক্ত করিয়া উন্মুক্ত করিতে হয় (Figs 240, 241,) Van Hacker বাম রেস্তাস্ পেশীর ভিতর দিয়া এবং Hahn দুইটি রিব্ কাটিলেজের ভিতর দিয়া gastric fistula প্রস্তুত করেন। Emanuel Senn নিম্নলিখিত প্রক্রিয়া বাহির করিয়াছেন :—এব্‌ডোমেনের উণ্ডের ভিতর দিয়া ইম্যাকের একটি cone টানিয়া বাহির করা হয়, এবং সিরাস্ ও মাক্‌উলার কোটের ভিতর দিয়া ক্রমিক ক্যাটগাটের ছইটি suture চালিত করিয়া ইম্যাকের সেই কোণটিকে টানিয়া



Figs. 240. 241.

Figs. 240. 241.—Frank's method of gastrostomy in carcinoma of the esophagus.

লওয়া হয়। সেই আকৃষ্ট কোণের প্রাচীর চারিদিকে রেশম দিয়া Gastro-Colic ওমেণ্টামের একটি cuff সেলাই করিয়া দেওয়া হয়। রেশম দিয়া ইম্যাকটি উদর

প্রাচীরে সেলাই করিয়া দেওয়া হইবে। Omental cuff, ইম্যাকের সিরাস্ ও মাক্‌উলার কোটগুলি এবং উদর প্রাচীরের structure গুলি সূচারের মধ্যে থাকিবে,

skin আংশিকরূপে সেলাই করিয়া দেওয়া হয়। stomach যে কোন সময়ে উন্মুক্ত হইতে পারে।

GASTRO ENTEROSTOMY, OR GASTRO-JEJUNOSTOMY.

গাইলোরাস্কে side track করিবার জন্ত ষ্টম্যাক ও ক্ষুদ্র অন্ত্রের মধ্যে যে স্থায়ী ফিশ্চুলা করা হয়, তাহাই উক্ত দুইটি নামে অভিহিত হইয়া থাকে। গাইলোরাসের ক্যান্সার এবং গাইলোরাসের non-cancerous stenosis এর জন্ত এবং ষ্টম্যাকের আলসার হইলে কোন কোন স্থলে এই অপারেশান্ করা হয়। ১৮৮১ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার Wolfler সর্ব প্রথম Gastro-Enterostomy করেন। malignant অবস্থা না হইলে মৃত্যু সংখ্যা বড়ই কম হয় (about 4 percent), প্যাণ্ট্রীক্ জুসের হাইপার এসিডিটি অদৃশ্য হয় এবং ষ্টম্যাকের কার্য পুনঃস্থাপিত হইয়া থাকে। malignant হইলে মৃত্যু সংখ্যা অধিক হইয়া থাকে, কিন্তু এরূপস্থলেও অপারেশান করিয়া জীবন কয়েক মাস পর্যন্ত রক্ষা করা যাইতে পারে। অপারেশান করিবার পূর্বে গাইলোরেস্টমীর জায় ষ্টম্যাক ইরিগেট করিতে হইবে।

ANTERIOR GASTRO-ENTEROSTOMY, xiphoid কার্টিলেজের নিম্নদেশ হইতে আন্ডেলাইকান্ পর্যন্ত এব্-ডোমেন্ প্রাচীরের ভিতর দিয়া ডাক্তার সেনের অপারেশানের প্রক্রিয়ায়সারে একটি median incision করা হয়। ষ্টম্যাকের long axisএ একটি ছিঁড় করা হয়। এবং তাহার কিনারাগুলি continued catgut suture দ্বারা ষ্টিচ্ করিয়া দেওয়া হয়।

যেস্থানে ইন্সিশান্ করিতে হইবে, তাহার নিম্নে অন্ত্রের আধেয় সকল জোরে নামাইয়া দিতে হইবে। সেই পইন্টের উর্দ্ধে ও নিম্নে অস্ত্র বেঁধেন করিয়া এক, একটি রবার টিউব আঁটিয়া দেওয়া আবশ্যক। অন্ত্রের দীর্ঘ অক্ষের দিকে একটি ইন্সিশান করিবে এবং ষ্টম্যাক-উত্তে উত্তের মার্জিনগুলি যেক্রমে সেলাই করিয়া দেওয়া হয় ইহাতেও সেই রূপে করিবে। ষ্টম্যাকে ও ইণ্টেস্টাইনে বোন্ প্লেট্ চালিত করিবে এবং intestinal anastomosis এর জায় লিগেচার সকল বন্ধন করিবে। ইহাতে catgut rings অথবা rubber rings প্রযুক্ত হইতে পারে। ২৪২ চিত্রে ডাক্তার উলফ্লারের গ্যাষ্ট্রো-ইণ্টারোস্টোমী প্রক্রিয়া প্রদর্শিত হইয়াছে। ককারের প্রক্রিয়া এইরূপ:—এব্‌ডোমেন উন্মুক্ত করিয়া ওমেণ্টাম তুলিয়া ধরিবে, ইণ্টেস্টাইনের একটি loop উর্দ্ধে আকর্ষণ করিয়া জেক্সনামের মূলদেশ হইতে

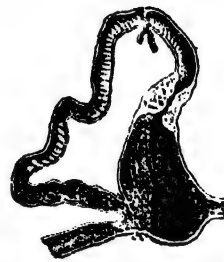


Fig. 242.

Fig. 242.—Gastro-enterostomy
(after Wolfler.)

ষোল ইঞ্চ দূরে একটি লুপ বাঁড়িয়া লইবে এবং তাহা ষ্টম্যাকে আঁটিয়া দিবার আরোজন করিবে। Wolfler দেখাইয়াছিলেন যে,

অস্ত্রের পেরিটোনিস্ যাচাতে ষ্টম্যাক টাইডের সহিত correspond করে, একরূপ করিয়া এ

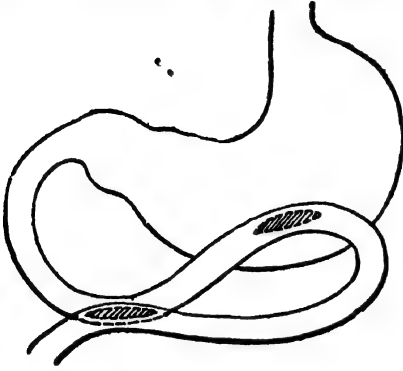


Fig. 243

Fig. 243.—Jaboulay's method of gastro-enterostomy.

অস্ত্রটি ষ্টম্যাকে লাগাইয়া দেওয়া আবশ্যক। গাটের প্রক্সিম্যাল অংশ বামে এবং ডিষ্টাল অংশ দক্ষিণে স্থাপন করিলে এই উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইতে পারে। অপারেশান্ এমন করিয়া করিতে হইবে যেন তাহার সমাধানের পর ষ্টম্যাকের আধের সকল গাটের ডিষ্টাল অংশে প্রবেশ করিতে পারে। এই উদ্দেশ্য সিদ্ধির নিমিত্ত Kocher ইন্টেষ্টাইন্টী ষ্টম্যাক প্রাচীরে একরূপ ভাবে খুলাইয়া দেন যে, তাহাতে সেই লুপের প্রক্সিম্যাল অংশ পোষ্টেরিয়ার ও উর্দ্ধগামী এবং তাহার ডিষ্টাল অংশ এন্টিরিয়ার ও নিম্নগামী হইয়া থাকে। সিক্কের continuous সূতার দ্বারা অস্ত্রটি ষ্টম্যাকে খুলাইয়া দেওয়া হয় এবং ঐ সিক্কের প্রান্তদ্বয় লম্বা করিয়া রাখিয়া দেওয়া হয়। বক্তৃ ইন্সিশান দ্বারা ইন্টেষ্টাইন্ট উন্মুক্ত হইয়া থাকে, তখন তাহার convex অংশ নিম্নভাবে থাকিবে, এই ষ্টম্যাকে একরূপভাবে ইন্সিশান্ দিবে যে, তাহার convex অংশ

উর্দ্ধদিকে থাকে। অস্ত্র প্রাচীর ভাল্ভের মত অংশ ষ্টম্যাকে suture করিয়া দেওয়া

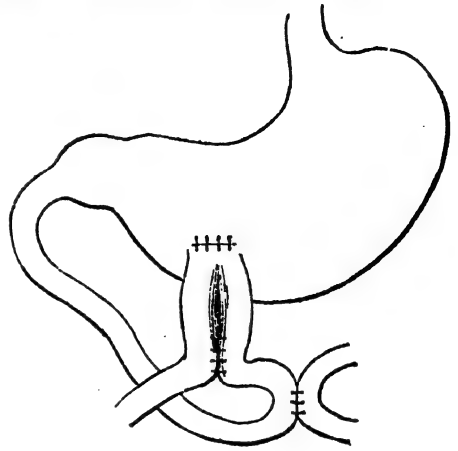


Fig. 244

Fig. 244.—Braun's method of gastro-enterostomy.

আবশ্যক। কোন কোন স্থলে গ্যাস্ট্রো-এন্টেরোষ্টমীর পর ষ্টম্যাক হইতে রস proximal লুপে সঞ্চিত হয় এবং অবিরত পিত্ত বমন হইতে থাকে। এই অবস্থা বড়ই গুরুতর, এবং প্রায়ই মারাত্মক হইয়া থাকে। তিনটি কারণে ইহা উদ্ধৃত হইতে পারে,—(ক) ডিষ্টাল লুপ মুইয়া বা মুচড়াইয়া বাইলে, (খ) proximal লুপে peristalsis রহিত হইলে, অথবা (গ) ষ্টম্যাকের ইন্সিশান্ contract করিলে কোন কোন স্থলে vicious circulation আরম্ভ হয়। তাহাতে পাকস্থলীর সমগ্র বা কতক আধের ফিশ্চুলার ভিতর দিয়া প্রক্সিম্যাল লুপ মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। তখন উভয় লুপের মধ্যে একটি anastomosis করিলে উপরি উক্ত ভয়াবহ অবস্থার সংশোধন বা নিবারণ করা বাইতে পারে (Eigs 243, 244.)

পোষ্টিরিয়ার গ্যাট্রো ইন্টারোস্টমীর পর এক্রপ শোচনীয় দুর্ঘটনা ঘটে না এবং Wolfer-Lucke অপারেশানের পর তাহা কচিৎ দেখা যায়।

POSTERIOR GASTRO-ENTEROSTOMY.—নিম্নলিখিত রূপে সম্পন্ন করিতে হয় :—এবডোমেন উন্মুক্ত হইলে ষ্টম্যাক ও ওমেণ্টাম উর্কে তুলিতে হইবে; তাহার পর উর্ক জিজিউনামের এক অংশ ধারণ করিবে, তাহা খালি করিয়া লইবে এবং পূর্ব্ববর্ণিত উপায়ে টিউব দিয়া বন্ধন করিবে। Transverse মিসোকোলনের যে স্থানে কোন রক্তনালী নাই, এমন একটা স্থান বাছিয়া লইবে এবং একটা ড্রাই ডিসেক্টর দ্বারা মিসোকোলনের ভিতর দিয়া একটা ছিদ্র করিবে। অনন্তর ষ্টম্যাকের পোষ্টিরিয়ার ওয়াল ছিদ্রের মধ্যে টানিয়া আনিবে এবং তাহার কিনারায় সেলাই করিয়া দিবে। তাহার পর anastomosis করিতে হইবে।

একটা বৃহদাকার মফির বটন্ দ্বারা Gastro-enterostomy শীঘ্র সম্পন্ন হইতে পারে। মফি বলেন যে, কতকগুলি reported কেসে বোতামটা পাকস্থলীতে পিছলাইয়া গিয়াছিল। কিন্তু oblong button ব্যবহার করিলে এবং ষ্টম্যাকের পোষ্টিরিয়ার প্রাচীরে এনাস্টোমোসিস করিলে এই দুর্ঘটনার পরিহার করিতে পারা যায়। তিনি বলেন যে শীঘ্র সংযোগ সাধন করিবার নিমিত্ত পেরিটোনিয়মে scarify করিবে এবং অভিশয় tension না থাকিলে বটনের supporting sutures আর আবশ্যক হয়

না। মফির বটন্ দ্বারা এন্টিরিয়ার ওয়ালে যে এনাস্টোমোসিস শীঘ্র করা যাইতে পারে, সে বিষয়ে আর কিছুমাত্র সন্দেহ নাই। পোষ্টিরিয়ার ওয়ালে শীঘ্র এনাস্টোমোসিস সাধিত হয় না। এই সকল reported case স্বত্ব ও আমরা সত্য সত্যই বলিতে পারি যে বটন্ হইতে বিপৎপাতের সম্ভাবনা অতি সামান্য।

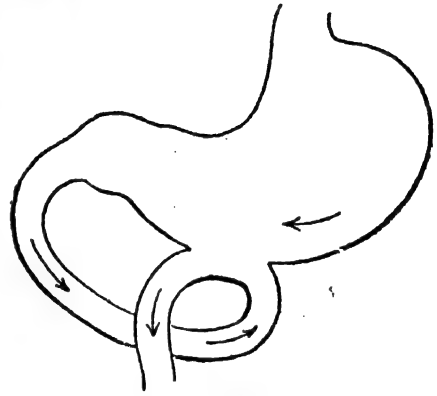


Fig. 245.

Fig.245.—Wolfer-Lucke method of gastro-enterostomy.

GASTRO-GASTROSTOMY.—ষ্টম্যাকের hour glass contraction এর নিমিত্ত এই অপারেশান করা হয়। ক্ষত আরোগ্য হইলে পর এই অবস্থা সময়ে সময়ে ঘটিতে দেখা যায়। এই অপারেশানে পাইলোরিক ও কার্ডিয়াক প্রান্তদ্বয়ের মধ্যে একটা এনাস্টোমোসিস সাধিত হয়।

ENTERECTOMY OR RESECTION OF THE INTESTINE WITH APPROXIMATION BY CIRCULAR ENTERORRHAPHY. এবডোমেন উন্মুক্ত

করিয়া ইন্টেস্টাইনের যে অংশটি রিসেক্ট করিতে হইবে সেই অংশটি পৃথক্ করিয়া লইবে। অপারেশানের স্থানের উপরে মেসেন্টেরি মধ্য দিয়া একটা রবারের টিউব

এবং আর একটা রবার টিউব অপারেশানে স্থানের নিচে মেসেন্টেরি মধ্য দিয়া চালিত

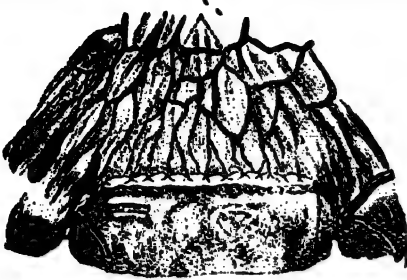


Fig. 246.

Fig. 246.—Excision of bowel first step (Esmarch and Kowalzig.)

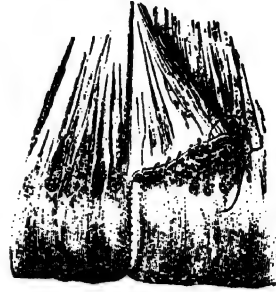


Fig. 247.

Fig. 247.—Excision of bowel with enterorrhaphy and stitching of the redundant mesentery, second step (Esmarch and Kowalzig).

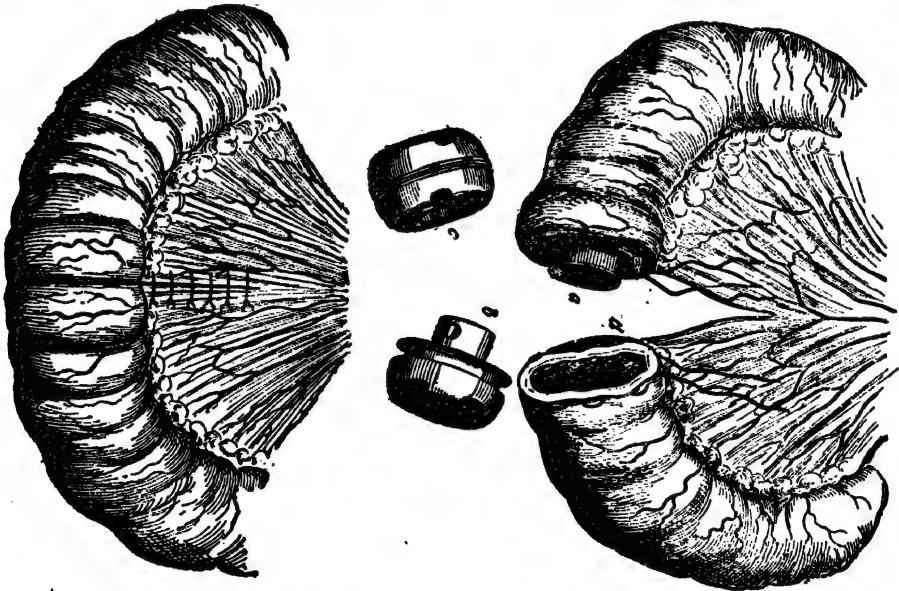


Fig. 248.

Fig. 248—Resection of intestine ; a, b, the two halves of the button ; c, the two portions clamped together ; d, introduction of the sutures for holding each half of the button in place. The right-hand figure shows the completed union of the intestine by murphy's button ; the slit in mesentery has been closed by linear union (after Zucherkand.)

করিবে। ইন্টেস্টাইনের সেই অংশে চাপ দিয়া ভিতরস্থ ময়লা বাহির করিয়া টিউব ছইটী বল সহকারে বাধিতে হইবে। এবং উভয় পাশ্বে ক্ল্যাম্প করিবে। তাহার পর ইন্টেস্টাইনের ব্যাধিগ্রস্ত অংশটী কাটিতে হইবে। কাটিবার সময় উভয় দিক হইতে অল্প অল্প রোগশূল অংশও কাটিতে হইবে। এই কঠিত প্রান্তস্থর সর্ট সোলিউশান দ্বারা ইরিগেট্ করিয়া উভয় প্রান্ত সেলাই করিবে। ভিতরের মিউকাস মেমব্রেনে কন্টিনিউয়ান্স্ এবং বাহিরে পেরিটোনিয়ামে লেঘাট্ অথবা ডুপিটেনের সূচার প্রয়োগ করিবে। একলাইন হল্টেড্ সূচার দ্বারাও উভয় প্রান্ত সংযোজিত হইতে পারে। মেসেন্ট্রির অংশ যদি অধিক পরিমাণে থাকিয়া যায় বা ঝুলিতে থাকে তাহা হইলে তাহার কঠিত প্রান্ত সেলাই করা যাইতে পারে। অথবা V সদৃশ অংশ কাটিয়া

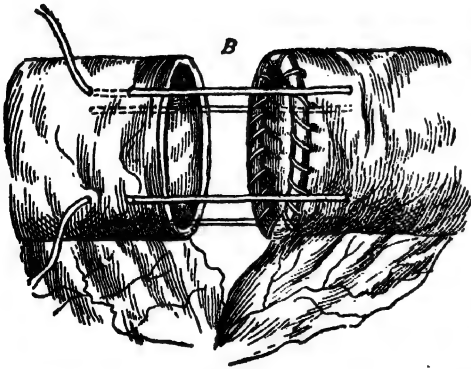


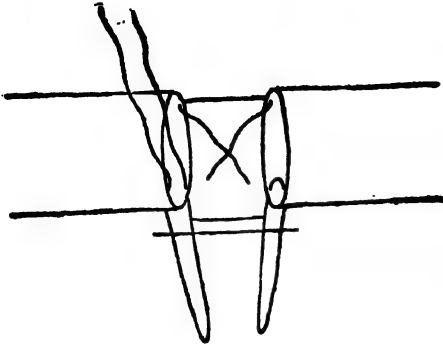
Fig. 249.

Fig. 249.—Senn's modification of Jobert's invagination method ; A, upper end lined with ring ; B, invagination sutures in place ; C, lower end.

কঠিত ভেসেলগুলি বন্ধন করিয়া সেলাই করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। ইহার পর টিউব্ ছইটী বাহির করিয়া উক্ত পরিষ্কার করিয়া সেলাই করিবে ও ড্রেন করিবে। senn একটা অস্থি নিশ্চিত রিং দ্বারা ইন্ড্যা-জিনেশান্ করিয়া থাকেন। যদি উভয় অংশ অসমান হয় তাহা হইলে ক্ষুদ্র অংশটী বক্রভাবে (obliquely) এবং বৃহত্তর অংশটী সোজাভাবে (Transversely) কাটিতে হইবে। এই সকল স্থলে Billroth ল্যাটারাল ইন্ প্লান্টেশান করিতে উপদেশ দেন। সিকামের রিসেকশান হইলে তাহার নিম্ন প্রান্ত লেঘাট্ সূচার দ্বারা বন্ধ করিয়া কোল-নের long একসিসে, মিসো-কোলনের বিপরীত দিকে একটা ছিদ্র করিয়া ইলিয়ামের কঠিত অংশ সেই ছিদ্রে সংযুক্ত করা হয়। Senn এনাস্টোমোসিস্-রিং ইলিয়ামের মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া কোলান ইন্ড্যাভিনেট্ করিয়া এই উভয় অংশের সন্ধিস্থল সংযোগ করেন। অনেকস্থলেই উভয় অংশ সমান না হইলে ল্যাটারাল এনাস্টোমোসিস্ করা উচিত।

ইন্টেস্টাইনের রিসেকশানের পর এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত নিউট্রিয়েন্ট এনিমা দ্বারা রোগীকে খাওয়াইতে হইবে। প্রথম ২৪ ঘণ্টা মধ্যে মধ্যে অল্প মাত্রায় বরফ ব্যতীত আর কোন জিনিষ মুখ দিয়া খাওয়ান উচিত নহে। এবং পরবর্তী ৬ দিন পর্য্যন্ত এক আধ চামচ তরল খাদ্য মুখ দিয়া দেওয়া যাইতে পারে। Murphy's button দ্বারা রিসেকশানের পর ইন্টেস্টাইনের উভয় অংশকে অতি সহজে এবং অল্প সময়ের মধ্যে সন্ধিলভ

করিতে পারা যায়। Button মধ্যস্থ অংশ অতি উত্তমরূপে সম্মিলিত এবং যোজিত হয়।



ডায়াক্রামের জায় যে অংশ মধ্যে থাকিয়া যায় তাহার প্রেসার এট্রাকি হয়। ঐ button আলগা হইয়া যায় এবং ক্রমে এনাসু দিয়া বাহির হয়। Small ইন্টেস্টিনের কোন অংশ সংযোজিত করিতে হইলে ৩নং button এবং large ইন্টেস্টিনে ৪নং button ব্যবহৃত হয়। রিসেকশনের পর buttonর দুই অংশ ইন্টেস্টিনের দুই অংশে প্রবিষ্ট করাইয়া purse-string সূচাবের দ্বারা বাধিয়া দিবে। মিউকাসমেমব্রেনের

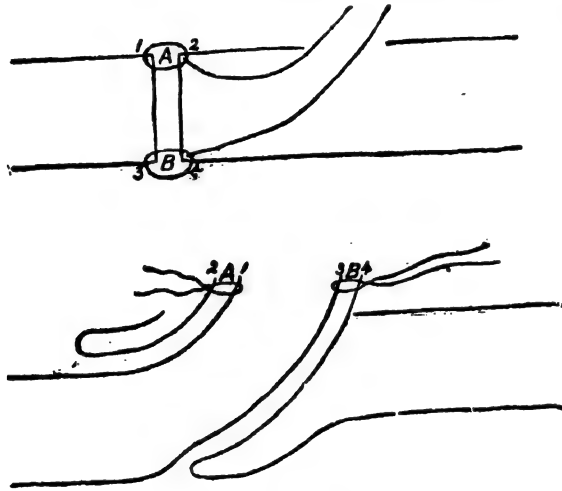


Fig. 250.

Fig. 250—Maunsell's method of anastomosis (after Wiggan.)

কোন অংশ বাহির হইয়া পড়িলে তাহা শুটাইয়া দিবে অথবা কাঁচি দিয়া কাটিয়া ফেলিবে। উপরিস্থ পেরিটোনিয়ামে আঁচড় কাটিয়া buttonর এক অংশ অল্প অংশে প্রবিষ্ট করান হয়। Murphy, ক্লোরোফর্মের আবেশ কাটিয়া গেলেই রোগীকে তরল খাদ্যের ব্যবস্থা করেন এবং শীঘ্রই কোষ্ঠ পরিষ্কারের উপায় করেন। ৪ সপ্তাহের মধ্যে button বাহির হইয়া না গেলে রেকটাম্

পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে। Maunsell নিম্নলিখিত উপায়ে এন্টেরোরাকি করিয়া থাকেন। দুইটা কর্তিত অংশে দুইটা ফিক্সেশান সূচাব দেওয়া হয়। প্রক্সিম্যাল সেগ্‌মেণ্টের ১ ইঞ্চি দূরে দেড় ইঞ্চি লম্বা একটি ইন্সিশান করিতে হয়। এই ইন্সিশানের মধ্য দিয়া ফিক্সেশান সূচাবগুলি বাহির করিয়া, টানিয়া ধরিলে ডিস্ট্যাল অংশটা প্রক্সিমেল অংশের মধ্যে ইন্ডুয়াজিনেট হইয়া

পড়ে এবং উভয় প্রান্ত ঐ ছিদ্রের মধ্য দিয়া বাহির হইয়া আসে। তাহার পর ঐ ইন্-

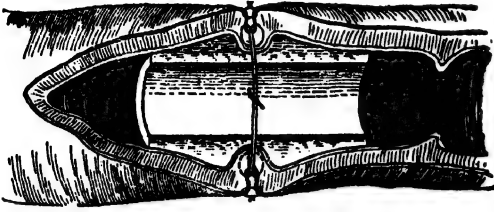


Fig. 251.

Fig. 251.—Robson's decalcified bone bobbin.

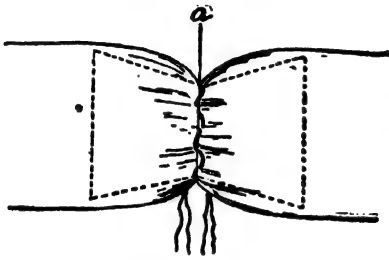


Fig. 252.

Fig. 252.—Allingham's decalcified bone bobbin.

ভ্যাজিনেটেড্ অংশ সূচার করিয়া ইন্টেস্টাইনের উভয় প্রান্ত ঐ ছিদ্রের মধ্য দিয়া পুনঃ প্রবেশিত করান হয়। ফিক্সেশান সূচারগুলি কাটিয়া ছিদ্রটি লেবার্ট সূচার দ্বারা বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়। Mayo-Robson ডিক্যালসিফাইড্ অস্থির ববিন প্রস্তুত করিয়া তাহার উপর এন্টোরোফি করিয়া থাকেন। Allingham ছুইটি কোণের আকারে ববিন ব্যবহার করেন। Kocher নিম্ন উপায়ে এন্টোরোফি করিয়া থাকেন। একটি ফিক্সেশান সূচার মেসেনট্রির সংযোগ স্থলের নিকট এবং আর একটি ঠিক তাহার বিপরীত দিকে চালিত করেন।

কন্টিনিউয়াস্ সিক্ সূচার দ্বারা ইন্টেস্টাইনের কঠিত প্রান্তদ্বয় সংযোজিত করেন। এই সূচারগুলি ইন্টেস্টাইনের সকল স্তর ভেদ করিবে। এই সূচার রেখার উপর কেবল সিরাস এবং মাস্কুলার আবরণ ভেদ করিয়া আর এক লাইন লেবার্ট সূচার প্রয়োগ করেন। Harris ডিষ্টাল্ প্রান্ত হইতে মিউকাস মেমব্রেনের কিয়দংশ কিউরেট্ দ্বারা বাহির করিয়া দেন। এবং তিনটি সূচে রেশম পরাইয়া প্রথমটির দ্বারা মেসেনট্রির নিকট ইন্টেস্টাইন বন্ধ করিয়া ডিষ্টাল্ প্রান্তের কিয়দংশ আড়ভাবে ছুঁড়িয়া ঐ প্রান্তটি প্রক্সিম্যাল প্রান্তের মধ্যে ঢুকাইয়া (invaginate) দেন ক্রমে ক্রমে ইন্টেস্টাইনের চতুর্দিকে পুরোঁক প্রকারে অপর দুইটি ছুঁচ চালিত করিয়া সম্পূর্ণরূপে invaginate করেন এবং ছুঁচগুলি বাহির করিয়া লইয়া সূতার গাঁইট বাঁধিয়া দেন। কখন কখন ইন্টেস্টাইন সংযোগকালে বায়ুপূর্ণ রবার সিলিঙার ব্যবহৃত হয়।

Halsted বলেন যে, ইহাতে অস্ত্র প্রয়োগ কার্য অতি শীঘ্র সমাধা হয়, ক্ল্যাম্প ব্যবহারের প্রয়োজন হয় না, অন্ততঃ অস্ত্র প্রয়োগের সময় ইন্টেস্টাইনের কম্পন (vermicular motion) বন্ধ করা যায়, দুইটি অসমান অংশ সহজে সম্মিলিত হয় এবং সেলাইয়ের কার্যও সূচাররূপে সমাধা হয়। তিনটি সূচার চালিত করিয়া মেসেনট্রি হইতে Vসদৃশ একটি অংশ ও ইন্টেস্টাইনের কিয়দংশ কাটিয়া লইতে হইবে। মেসেনট্রির ভেসেলগুলি বাঁধিয়া রক্তস্রাব বন্ধের পর পুরোঁক সূচারগুলি টানিয়া উভয় প্রান্ত মিলিত করা

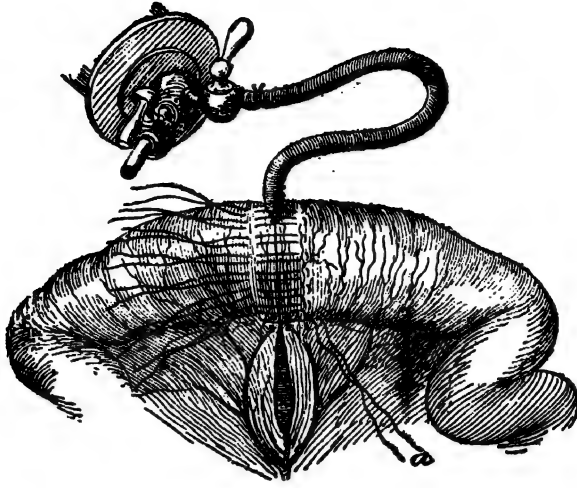


Fig. 253.

Fig. 253.—Use of Halsted's inflated rubber cylinder in circular enterrhaphy.

হয়। তাহার পর বায়ু শূন্য রবার সিলিণ্ডার টাইনটিকে ফুলাইয়া লওয়া হয়। ১২টি একটা ফন্সেপ সাহায্যে ইন্টেস্টাইনের মধ্যে ম্যাটেরেন্স সূচায় চালিত করিয়া সিলিণ্ডারের চালিত করিয়া বায়ু প্রবিষ্ট করা হয়। ইন্টেস্টাইন বায়ু বাহির করিবার পর সিলিণ্ডার বাহির

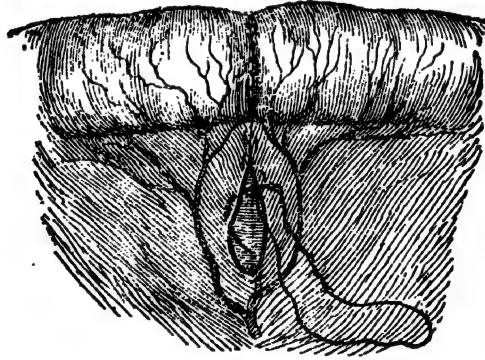


Fig 254.

Fig 254—Suture of the mesentery after circular enterrhaphy (Halsted).

করিয়া সূচায়গুলি বাধিয়া দেওয়া হয়। মেসেন্টেরি কর্ত্তিত প্রান্তদ্বয় একপে সংযুক্ত করিতে হইবে যে, তাহাতে যেন ইন্টেস্টাইনের পরিপোষণের কোনরূপ বিঘ্ন সংঘটিত না হয়। Laplace এক প্রকার ফন্সেপ আবিষ্কার করিয়াছেন; যদ্বারা সহজে এবং সমান ভাবে সেলাই করা যাইতে পারে।

(ক্রমশঃ)

A MANUAL OF MEDICAL JURISPRUDENCE FOR INDIA.

By J. B. GIBBONS LT. COL., I. M. S.

Civil Surgeon, Howrah. Formerly Police and Coroner's Surgeon, Calcutta, and Professor of Medical Jurisprudence at the Medical College, Calcutta.

We are very glad to receive a copy of A Manual of Medical Jurisprudence for India by Lt.-Col. J. B. Gibbons, I. M. S. The want of a suitable text-book on Medical Jurisprudence for India have been long felt by Indian medical students and practitioners, and we believe the publication of this book will remove this long-felt want.

Ganerally speaking, Medical books may be divided into two classes. One class of books are written by men who may be very learned, but who are sadly deficient in practical knowledge. These books are mere compilations with some additions and alterations here and there, which may render them useful to some extent, but they add nothing original to the store-house of Medical literature, though the number of such books is awfully large. There is another class of books which are written by men who have devoted a considerable portion of their time in investigating a subject on which they write, and whose practical knowledge, gleaned from long experience, is backed by a sound theoretical knowledge. It is the books of this class which contribute to the progress of Medical science. These are unquestionably superior to the former class of books; and we are extremely glad to find that the

book under review belongs to this latter class.

In our opinion the author is thoroughly qualified to write on Medical Jurisprudence. He was for many years Professor of Medical Jurisprudence in the Medical College, Calcutta, and as a Police Surgeon of Calcutta, he was long connected with the Calcutta Morgue, one of the best known of its kind in the world; and he has embodied in his book his own experience together with the experience of his distinguished predecessors like Dr. Mackenzie and others. Between such a book and a book based on mere theoretical knowledge there can be no comparison whatever.

Hitherto for want of a suitable text book on Indian Medical Jurisprudence both the students and practitioners had to rely on European works on the same subject. It is useless to say that this state of things was not at all satisfactory. For in writing a book on this subject for use in India it should always be borne in mind that the Indians are not in every respect the same as the Europeans, and that some allowance should be made for the difference of the soil and climate, and the constitution of the people. The constitution and the power of endurance of a European who is born and brought up in a cold climate, lives on animal food, and is compelled to wage a lifelong struggle for existence, vastly differ from those of an Indian, who is born and brought up in a tropical country, lives on vegetables, and leads a comparatively easy life. But this difference was

hitherto unknown for want of a suitable text-book, and the present book has removed this want. Though not the first of its kind, it is decidedly superior to all other books on the same subject.

The writer has the rare gift of expressing his ideas in a few words with great precision. His style is characterised by clearness and brevity. Such a style is peculiarly suited for scientific works. One special advantage which this style possesses is that it enables the author to embody in a small compass a vast amount of matter on the one hand, and the students to master the subject with comparative ease on the other. The author's endeavours in this direction have been fully crowned with success.

The book is divided into twenty-seven chapters, and contains an elaborate introduction and an appendix besides. It is not possible for a journal like the Vishak Darpan to review all the chapters in detail. We shall therefore remain content with noticing the salient points only.

The introduction has been written very carefully and exhaustively. Having some practical knowledge of the difficulties under which medical practitioners labour in this country while giving expert evidence in law-courts, the author has quoted the necessary sections of the Indian Evidence Act and have illustrated them with examples from his own experience. We know no other book on the same subject in which this method has been adopted.

In this country a great majority of

accidental deaths are due to hanging, drowning and poisoning; and the author has dealt with these subjects most exhaustively. In diagnosing cases where strong grounds of suspicion may exist, he has tried to explain them by referring to cases which came under his own experience. In illustration we wish to refer to the following extracts:

DIAGNOSIS OF DEATH BY HANGING.

"The following case is of great interest, it occurred in February 1901, and is not included in the 128 cases previously mentioned.

The police report and the evidence of the principal witnesses at the inquest were as follows:—The deceased, a youth of 16 years, was in the habit of visiting a prostitute, named Soshi, who finding he had no money, refused to receive him any longer. On the 30th January, he went to her house in the evening, she turned him out, he left in a rage, saying he would take his own life. He returned about midnight and as he was in a quarrelsome mood, Soshi gave him some milk and betel. After a time, he went to answer a call of nature, Soshi walked down stairs with him to point out the place. While he was in the latrine, she went to the room of another prostitute, and told her about the youth, his bad temper and threats. While the women were talking, the youth went upstairs. Soshi followed within a few minutes, and on entering her room, saw the youth hanging by a cloth round his neck,

the end fastened to one of the bamboo beams. She raised an alarm, the other prostitute and a man who had a shop downstairs came, they opened the noose, the youth fell on the floor and began to struggle and shout.

The police were sent for and carried the youth down the stairs, put him into a gharry and took him to the Mayo Hospital. He was struggling and shouting the whole time, but did not speak. From the evidence it would appear that he was conscious, though unable to speak; one witness said, she could see he understood what was said and done, and that he resisted being taken downstairs and put into the gharry. At the Hospital he was violent, throwing himself about and shouting, but did not speak. His stomach was washed out. According to the statements of the witnesses, the suspension took place between 2-15 and 2-30 A. M.; he was admitted to Hospital at 3-45 A. M. and died at 7-15 A. M.

The post-mortem examination was held on the 1st February, 24 hours after death. Rigor mortis present, there was a bunch of fine lathery froth about the nostrils; this was not present when I viewed the body the previous evening. There were several small bruises and abrasions on both sides of the neck, the largest about half an inch in diameter. Small bruises and abrasions were also present on the arms and back of the left hand. There was no sign of a noose mark on the neck. From the position and character of the injuries, it seems

probable that they were caused in bringing deceased downstairs, in the gharry and at the Hospital, in endeavouring to hold him.

The condition of the lungs was most interesting and unusual; all over both, there were numerous subpleural hæmorrhages, some petechial, others splashes of considerable size. In both apices and anterior surfaces, there were patches of miliary emphysema, the lungs were very congested and filled with watery fluid, the trachea and bronchi were full of froth.

The front of the heart was sprinkled with small hæmorrhages, which were also present on the back of the left ventricle. Both sides of the heart were filled with dark fluid blood.

The trachea was congested, there were petechiæ on the back of the epiglottis. The tongue was normal. The internal organs were congested. The viscera were sent for analysis, no poison was found.

Having heard the evidence of the principal witnesses, the two women and the shopkeeper, and of the House Surgeon, in reply to the Coroner I gave the opinion that deceased had died of asphyxia or suffocation, due to hanging.

The case is one which, without the evidence of the eye-witnesses and of the House Surgeon, would, in all probability, be considered one of asphyxia or suffocation due to throttling, or to smothering with a cloth held over the face; the injuries, bruises and abrasions on the face, neck and other parts of the body

would have been held to be indubitable signs of homicidal violence. From the pathological point of view, the interesting feature of the case is the occurrence of capillary hæmorrhages in so marked a degree, on the lungs and heart. The experience of suicidal hanging shows that subpleural and subpericardial hæmorrhages are very rare, not in one of the 128 cases examined up to November 1900; it may be pointed out that among them, there were two instances of girls being cut down alive, though they died soon after. The hæmorrhages in the present case were probably connected with the violent muscular movements exhibited by the deceased when the noose was opened and he fell on the floor. Though it is not stated by the witnesses, it is possible that the movements they saw were the result of convulsions, and as mentioned in a previous page, experiments on animals support the view that capillary hæmorrhages occur in asphyxia during the period of violent expiratory efforts, and that they are absent in cases in which convulsions have not occurred. In the two girls, who were cut down alive and died shortly after, there were no capillary hæmorrhages, and in the history of the cases, there is no mention of any movements of a convulsive character."

CYANIDE OF POTASSIUM.

"The following is an interesting and, I believe, unique case :—The deceased had a small shop in Lower Chitpore Road, Calcutta, in which he sold con-

diments, drugs and chemicals. Behind the shop, there was a small store room. He went to the shop at 8 A. M. as usual; about noon, as he had not returned home for his food, his cousin came to call him, and not seeing him in the shop, asked the shopkeeper next door if he had seen deceased going out. He was told that deceased had not gone out. The cousin and a neighbour looked into the store room, over the entrance of which they noticed a shawl, and saw the deceased hanging by a rope round his neck, fastened above to a hook in a beam. The police were informed; they came, cut down the body, and sent it to the morgue. The post-mortem examination was held on the following morning. The tongue was protruding, caught between the teeth, and cyanosed.

On the protruding portion, on the chin, and down the front of the chest, there was a white chalky substance. The tips of the fingers of both hands were smeared with the same matter. Round the neck, there was running noose of rope, and a corresponding furrow on the neck. When the body was opened, the odour of hydrocyanic acid was perceived, the lungs were very congested, the blood fluid and of a crimson red colour. The stomach contained two ounces of fluid and a large quantity of chalky substance, the mucous membrane was slightly corroded; the first part of duodenum was in a similar condition, and lower down there was congestion. There was a considerable quantity of the chalky substance in the duodenum and

upper portion of the small intestine. The odour of hydrocyanic acid was very strong in the stomach and intestine. The tongue was slightly corroded; the œsophagus was congested. There was chalky substance on the tongue, in the pharynx, and in the trachea and bronchi which were congested.

I went to the shop with the Superintendent of Police, and saw the place where the deceased had been found hanging. Against the backwall of the store-room, there was a ladder, above it, the hook to which the rope had been fastened; on either side, there were shelves. I directed the police to search for a bottle or vessel. Candles were brought, and on a shelf, close to the ladder, a brass *lotah* was discovered. It contained a little greenish fluid, the outside was smeared with chalky material. There was no odour of hydrocyanic acid from the *lotah*. In the shop, there were bottles of cyanide of potassium, besides other poisons. From the large quantity of cyanide taken, it is evident that the deceased must have made all preparations for hanging himself, and when standing on the ladder, with the noose round his neck, drank the poison, and had time to put the *lotah* on the shelf."

Once a case of Arsenic poisoning was tried before the High Court, and in course of the trial an able and distinguished barrister cross-examined the chemical examiner and the Police Surgeon of Calcutta at some length. The author has reproduced a full report of the questions put to these two witnesses and the answers given by them. This portion of the book ought to be carefully read by the medical practitioners and the members of the legal profession, as they will find the report to be specially interesting.

Chapters XXIII to XXVII deal with insanity; and this portion seems to have been most ably written. Such simple, at the same time such careful delineation of this subject will not be found in any other book.

In the Appendix, the circular No. 55 (Medical Evidence) and a series of questions connected with it, the Police Code No. 198, and several useful official forms have been included.

In conclusion we have no hesitation in saying that this is the best text-book on the subject for Indian students. Every Medical student, every medical man, every lawyer should have a copy of it.

বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

ম্যালেরিয়া চিকিৎসা ।

(Kinnicutt.)

ম্যালেরিয়া এদেশের সর্বপ্রধান পীড়া, ভক্ত এ সম্বন্ধে যিনি বাহাই বলুন, তাহাই মনোযোগ সহকারে শ্রবণ করা উচিত। এই কারণ বশতঃই ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে যে কোন লেখকের উক্তি আমরা উদ্ধৃত করিয়া থাকি। ডাক্তার কিনিকট মহাশয় নিউ ইয়র্ক হেট জর্নাল অফ মেডিসিন নামক পত্রিকায় ম্যালেরিয়া চিকিৎসা সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম নিয়ে সংগ্রহ করিলাম।

জরের প্রথমে এমত একটি বিরেচক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে যে, কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। এই অবস্থায় লাবণিক বিরেচক উৎকৃষ্ট। তৎপর ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিবে। বার ষষ্ঠা পর পর ঐ মাত্রায় কুইনাইন এক পক্ষ কাল প্রয়োগ করিয়া তৎপর মাত্রা হ্রাস করতঃ প্রত্যহ ১৫ গ্রেণ মাত্রায় আর এক পক্ষ কাল প্রয়োগ করিবে। দ্বিতীয় মাস প্রত্যহ ১০ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন সেবন করাইয়া তৃতীয় মাসে প্রত্যহ ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। পরন্তু প্রথম সপ্তাহ ১০ গ্রেণ মাত্রায় দুইবার, দ্বিতীয় সপ্তাহে একবার অধিক দেওয়া আবশ্যিক। চতুর্থ মাসে সপ্তাহে একবার ১০ গ্রেণ মাত্রায় এবং এক দিবস পর পর পাঁচ গ্রেণ মাত্রায় কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়। কুইনাইনের এই মাত্রা দৈহিক গুরুত্ব অনুসারে স্থির করিতে হয়। বাহাদের দৈহিক গুরুত্ব প্রায় পোনে দুই মণ তাহাদের পক্ষে উল্লিখিত মাত্রায় প্রয়োগের ব্যবস্থা করা হইয়াছে।

বাহাদের দৈহিক গুরুত্ব উহা অপেক্ষা অল্প বা অধিক, তাহাদের পক্ষে ঐ মাত্রার অল্প বা অধিক প্রয়োগ করিতে হয়। মনে করুন যাহার দৈহিক গুরুত্ব এক মণ অপেক্ষা অল্প, তাহাকে ৫ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিলেই হইতে পারে। ঐ অনুপাত অনুসারে কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হয়।

এইরূপে দীর্ঘকাল কুইনাইন প্রয়োগ করিলে ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু বিনষ্ট হওয়া সম্ভব। নতুবা শরীর মধ্যে ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু বর্তমান থাকে এবং মধ্যে মধ্যে জ্বর প্রকাশ পায়। কিন্তু ঐ ভাবে কুইনাইন প্রয়োগের পরেও যদি জ্বর প্রকাশ পায় তবে জল বায়ু পরিবর্তন করা বিশেষ আবশ্যিক এবং অনেক সময়ে তাহাতে সফল হয়।

উক্ত ডাক্তার মহাশয়ের মতে ম্যালেরিয়া জরে আক্রান্ত হইলেই নিয়মিতরূপে চারি মাস কাল কুইনাইন সেবন করা উচিত। জ্বর হউক বা না হউক, উক্ত নিয়মে কুইনাইন সেবন করিতে হয়। এই নিয়ম প্রতিপালন না করিলে পুনর্বার জ্বর হওয়ার আশঙ্কা থাকে। এইরূপে অধিক সময় পর জ্বর হইলে এরূপ মনে হইতে পারে যে, পুনর্বার ম্যালেরিয়া বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইয়াছে। বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে। প্রথমবারে যে বিষ শরীরে প্রবিষ্ট হইয়াছিল, তাহাই নিষ্ক্রিয় অবস্থায় গুপ্তভাবে শরীরে থাকিয়া সময়ক্রমে পুনর্বার তাহার ক্রিয়া প্রকাশ করায় জ্বর হয়।

কুইনাইন প্রয়োগ করিতে হইলে এসিড দ্বারা ত্রব করিয়া প্রয়োগ করাই উচিত। এইরূপে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে। ত্রবরূপে প্রয়োগ করার সুবিধা না

হইলে চূর্ণ রূপে প্রয়োগ করা উচিত। দ্রবরূপে প্রয়োগ অপেক্ষা এইরূপে প্রয়োগ করিলে অপেক্ষাকৃত বিলম্বে ক্রিয়া প্রকাশ হয়, কেবল ম্যালেরিয়া জরে কেন, প্রায় সকল জরেই পাকস্থলীর হাইড্রোক্লোরিক এসিড স্রাবের পরিমাণ হ্রাস হয়, এই অবস্থায় কুইনাইন বটিকারূপে প্রয়োগ করিলে তাহা শীঘ্র দ্রব হইয়া শোষিত হইতে পারে না, সুতরাং সহজে তাহার ক্রিয়াও হয় না।

সাধারণতঃ সালফেট অফ কুইনাইন অধিক প্রয়োজিত হইয়া থাকে। কিন্তু হাইড্রোক্লোরেট এবং বাইহাইড্রোক্লোরেট অফ কুইনাইন প্রয়োগ করার কয়েকটা সুবিধা আছে। হাইড্রোক্লোরেট অফ কুইনাইনে কুইনাইনের পরিমাণ শতকরা ৮১.৮ অংশ বর্তমান থাকে এবং নিজ গুরুত্বের ৪০ গুণ জলে দ্রব হয়। বাইহাইড্রোক্লোরেট অফ কুইনাইনে শতকরা ৭২ অংশ কুইনাইন বর্তমান থাকে এবং নিজ গুরুত্বের সম পরিমাণ জলে দ্রব হয়। কিন্তু সালফেট অফ কুইনাইনে শতকরা ৭০.৫ অংশ কুইনাইন বর্তমান থাকে এবং নিজ গুরুত্বের ৮০০ গুণ জলে দ্রব হয়। অর্থাৎ এক গ্রেণ সালফেট অফ কুইনাইন জলে দ্রব করিতে হইলে প্রায় দুই আউন্স দেড় ড্রাম জল না হইলে তাহা দ্রব হয় না অথচ বাইহাইড্রোক্লোরেট অফ কুইনাইন এক গ্রেণ এক গ্রেণ জলেই দ্রব হয়। পরন্তু আমার বিশ্বাস এই যে, আমরা বাস্তবের যে সালফেট অফ কুইনাইন ক্রয় করিতে পাঠি, তাহাতে শতকরা ৭০.৫ অংশ অপেক্ষাও অল্প পরিমাণ কুইনাইন বর্তমান থাকে। এবং উক্ত কুইনাইনে উপযুক্ত পরিমাণ ডাইনুট সালফিউরিক এসিড প্রয়োগ করিলে অধিকাংশ সালফেট অফ কুইনাইন দ্রব হওয়ার পর কতিপয় উজ্জল ক্ষতিকর দানা অল্পকালের জন্য অদ্রবণীয় অবস্থায় দেখিতে পাই, তাহা সালফেট অফ কুইনাইন নহে।

অম্বুচাটিক প্রয়োগ জন্ত ইউরিয়া সহ বাইহাইড্রোক্লোরেট এবং হাইড্রোক্লোরেট অফ

কুইনাইন প্রশস্ত। অতীব পক্ষে সালফেট অফ কুইনাইন তাহার অল্প পরিমাণ টারটারিক এসিড দ্বারা দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়।

অম্বুচাটিক প্রণালীতে প্রয়োগ জন্ত শতকরা ৭০ অংশ বিশিষ্ট কুইনাইন সলটের ১০—১৫ গ্রেণ পূর্ণ মাত্রা বিবেচনা করিতে হইবে। তবে মারাত্মক ম্যালেরিয়া জরে সমস্ত দিনে ৬০ গ্রেণ পরিমাণ কয়েক মাত্রায় বিভাগ করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়।

কছু সাধ্য ম্যালেরিয়া জরে যত শীঘ্র সম্ভব কুইনাইন প্রয়োগ করা উচিত। শীঘ্র কার্য হওয়ার জন্ত অম্বুচাটিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা অবশ্য কর্তব্য।

ম্যালেরিয়া জরে কুইনাইনের পরিবর্তে অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করা যাইতে পারে কি না? এই প্রশ্নের উত্তরে ডাক্তার কিনিকার্ট মহাশয় বলেন—একজরী অবস্থায় কুইনাইনের পরিবর্তে অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে আর্সেনিক প্রয়োগ করা উচিত; অপর ঔষধের মধ্যে মিথিলিন ব্লু। প্রসাবে মিথিলিন ব্লু রবর্ণ প্রাপ্ত না হওয়া পর্যন্ত ২—৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিতে হয়। আমেরিকা এবং জার্মানীর ডাক্তারগণ এই ঔষধ প্রয়োগ করেন। এই ঔষধের ম্যালেরিয়া রোগ-জীবাণুনাশক-শক্তি আছে সত্য কিন্তু এই ঔষধের ক্রিয়া কুইনাইনের সহিত তুলনায় অনিশ্চিত, অল্প এবং বিলম্বে প্রকাশ পায়। পরন্তু ইহা অতৃপ্তিকর ঔষধ।

ফেনোকোল হাইড্রোক্লোরেট ১০ গ্রেণ মাত্রায় জর আইসার ৫, ৩ এবং ২ ঘণ্টা পূর্বে সেবন করাইলে পর্যায় নিবারণ হইতে পারে সত্য, কিন্তু যে স্থলে কুইনাইন সহ না হয় সেই স্থল বাতীত অপর কোন স্থলে প্রয়োগ বিধেয় নহে।

কুইনাইনের পরিবর্তে অপর যে সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করার ব্যবস্থা দেওয়া হয়, সেই সমস্ত ঔষধ কুইনাইনের অনুরূপ কার্য করে কি না, তাহা বিশেষ সন্দেহের বিষয়।

পরিশেষে তিনি বলিয়াছেন যে, উপযুক্ত

মাত্রার কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া ম্যালেরিয়া
জরে সুকল না হওয়ার স্থল অতি বিরল ।
বিশেষ বিশেষ স্থলে কুইনাইন প্রয়োগ করিয়া
সুকল পাওয়া যায় না । মারাত্মক জর

অপেক্ষা পালা জরে অধিক সুকল হয় ।
দীর্ঘকাল প্রয়োগ না করিলে জর পুনঃ
প্রকাশ হওয়ার আশঙ্কা অন্তর্হিত হয় না ।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং
বিদায় আদি ।

মে ১৯০৪ ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র আচার্য্য ভবানীপুর ডিস্পেন-
সারীর স্নঃ ডিঃ হইতে দার্জিলিংএর অন্তর্গত
কীসীদেওরা ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ি-
ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রাধিকামোহন চক্রবর্তী ঢাকা মিট-
ফোর্ড হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে ময়মন-
সিংহের অন্তর্গত সরিষাবাড়ী রেলওয়ে ডিস্-
পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত কালীপদ গুপ্ত ময়মনসিংহের অন্তর্গত
সরিষাবাড়ী রেলওয়ে ডিস্পেনসারীর কার্য্য
হইতে মেদিনীপুরের অন্তর্গত ইরপালা ডিস্-
পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ দিনাজপুরের অন্তর্গত বালুর
ঘাট ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে বিগত
৯ই হইতে ১৭ই মার্চ পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর দাস বিদায় অস্ত্রে ভাগলপুর
ডিস্পেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে ক্যাথেল হস্পিটালের
স্নঃ ডিঃ হইতে কয়েক দিনের জন্ত দোলেন্দা
লিউজাটিক এসাইলামের কার্য্য করিতে আদেশ
পাইলেন । কার্য্য শেষ হইলে পুনর্বার
ক্যাথেল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ করিতে হইবে ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন রায় কটকের অন্তর্গত
বাঁকী ডিস্পেনসারীর অস্থায়ি কার্য্য হইতে
কটক জেল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত দুর্গাপ্রসাদ বেহারী কমিশনের সুন্দর-
বন ভ্রমণের সঙ্গ হইতে ক্যাথেল হস্পিটালে
স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত লালা বিহারীলাল রায় বিদায় অস্ত্রে
পুরী পিলাগ্রিম হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল চম্পারণের অহিফেন
ওজন বিভাগের কার্য্য হইতে মতিহারী ডিস্-
পেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাই-
লেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল মুন্সেরের অন্তর্গত বক্তি-
য়ারপুর ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে
মুন্সের ডিস্পেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বিধুভূষণ বন্দ্যোপাধ্যায় ক্যাথেল মেডি-

কেল স্কুলের এনাটমির দ্বিতীয় ডিমেনষ্ট্রটোরের কার্য্য হইতে প্রথম ডিমেনষ্ট্রটোরের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হরিচরণ চট্টোপাধ্যায় ক্যাডেল হস্পিটালের রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য হইতে উক্ত স্কুলে এনাটমীর দ্বিতীয় ডিমেনষ্ট্রটোরের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র কটকের অন্তর্গত বিসিপাড়া মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটক জেনারেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ গাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র গুহ গয়ার অন্তর্গত ফতেপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে (বিদায় অন্তে) গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত উদয়চন্দ্র নন্দী গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ফতেপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ ইনরুদ্দিন আহমদ পূর্ণিয়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পূর্ণিয়া ডিস্পেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত চাকচন্দ্র সূর্য রংপুরের অন্তর্গত উলীপুর ডিস্পেনসারীর কার্য্য ১৫ই হইতে ২০শে এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রলাল ঘোষ ইহার নিজ কার্য্য রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ রংপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য ১৪ই হইতে ২৫শে এপ্রিল পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত লাল বিহারীলাল রায় পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় দার্জিলিং-এর অন্তর্গত খড়ীবাড়ী ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে কৃষ্ণনগর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন দাস সিউড়ী জেল হস্পিটাল হইতে কার্য্য পরিত্যাগ করার জন্য আবেদন করিয়াছেন। তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কেশবানন্দ পাতী মজঃফরপুরের স্নঃ ডিঃ হইতে সিউড়ী জেল হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নিখিলচন্দ্র ভট্টাচার্য্য দার্জিলিং-এর অন্তর্গত খড়ীবাড়ী ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে কৃষ্ণনগর পুলিশ হস্পিটালে নিযুক্ত হইলেন।

শ্রীযুক্ত গয়ানাথ পাল সরকারী কার্য্য স্বীকার করায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাডেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীবল্লভ রায় কলিকাতা গোবরা লেপার এসাইলাম হইতে কার্য্য পরিত্যাগের আবেদন করার তাহা মঞ্জুর হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কামিনীকান্ত দে ক্যাডেল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে গোবরা লেপার এসাইলামে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার বিদায় অন্তে মুন্সের ডিস্পেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র দে ক্যাডেল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে পালামৌএর অন্তর্গত রাঁকা

ডিস্‌পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল দিনাজপুর ডিস্‌পেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে যশোহরের অন্তর্গত কোটচাঁদপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

ষষ্ঠীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ইমান আলী খাঁ ধুবড়ী গোহাটি রেল বিভাগের কার্য হইতে রাজসাহী সেন্ট্রাল জেলের সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্তী ধুবড়ী গোহাটি রেল বিভাগের কার্য হইতে বরিশাল জেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বটরুক্ষ বিশ্বাস ধুবড়ী গোহাটি রেল-ওয়ে বিভাগের কার্য হইতে জলপাইগুড়ী ডিস্‌পেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রাখালদাস হাজরা গয়ার অন্তর্গত দেও ডিস্‌পেনসারীর কার্য হইতে বিদায়ে আছেন । বিদায় অন্তে মানভূমের অন্তর্গত গোবিন্দপুর মহকুমার কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ঘোষ মানভূমের অন্তর্গত গোবিন্দপুর মহকুমার কার্য হইতে পুরুলিয়া ডিস্‌পেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

ষষ্ঠীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জ্ঞানকোনাথ দাস মাদারীপুর বিল বিভাগের কার্য হইতে ক্যাথল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র উকিল বাকীপুর হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সদর হস্পিটালে পনিসমেন্ট পেতে মাসের জন্ত ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গরানাথ পাল ক্যাথল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে জলপাইগুড়ী পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দীন আহমদ বাকীপুর হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে পাতনা সিটি ডিস্‌পেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হুগাঙ্গাসাদ বেহারার ক্যাথল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত দিনেশরঞ্জন ঘোষ যশোহর জেল হস্পিটালের কার্য হইতে ক্যাথল হস্পিটালের রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়ার শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভবানীপ্রসাদ সেন নিজ কার্য মালদহ ইংলিশ বাজার ডিস্‌পেনসারীর কার্য সহ মালদহ জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য বিগত ১০ই হইতে ১৭ই মার্চ করিয়া-ছিলেন ।

বিদায় ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রচন্দ্র দে দারাজলিংএর অন্তর্গত ফাঁসী দেওয়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য হইতে ছয় সপ্তাহের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার চট্টপাধ্যায় দিনাজপুরের অন্তর্গত বালুরঘাট ডিস্‌পেনসারীর কার্য হইতে পীড়ার জন্ত নয় দিবসের বিদায় পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ বসিরুদ্দীন মজাফরপুর জেল হস্পিটালের কার্য হইতে ১৭ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর দাস খুবড়ী গোহাটি রেল বিভাগের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শশিভূষণ বাগচী পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহিমচন্দ্র ভৌমিক চট্টগ্রাম জেনারেল হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছেন । এক্ষণে তৎপর হইতে পীড়ার জন্ত দুই মাসের বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত তোসাদক রহমান পীড়ার জন্ত মেদিনীপুরের অন্তর্গত ইরপালা ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের বিদায় পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শীতলচন্দ্র দত্ত ঢাকা সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্য হইতে বিদায় আছেন । ইনি আরো ১৭ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন :

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আহমেদার রহমান পালামোর অন্তর্গত রাঁকা ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে বিনা বেতনে দুই মাসের বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্তী ঢাকা মিউনিসিপ্যাল হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে বিনা বেতনে ১৫ দিবস বিদায় পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ত্রীনাথ বসু যশোরের অন্তর্গত কোট চাঁদপুর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাস দশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত উপেন্দ্রলাল ঘোষ রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিনা বেতনে আট দিবস বিশেষ বিদায় পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ফণীভূষণ নন্দী জলপাইগুড়ী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে এক মাস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টশিপ

পরীক্ষার ফল ।

১৯০৪ ।

পাটনা মেডিকেল স্কুল ।

প্রথম বিভাগ ।

- ১। সুশীলকুমার সেন ।
- দ্বিতীয় বিভাগ ।
- ২। রাম হুলায়ী তেয়ারী ।
- ৩। { মহম্মদ আবদুল লখিব
জাইনুদ্দীন খাঁ
- ৪। হুর্গাপ্রসাদ বেহারী ।
- ৫। ভোলাবাজী দাবুলী ।
- ৬। সত্যশচন্দ্র চৌধুরী ।
- ৭। আসরফ আলী ।
- ৮। রজনীকান্ত গুপ্ত ।
- ৯। সৈয়দ নসীফুদ্দিন আহমদ ।
- ১০। রঘুবীর প্রসাদ ।
- ১১। রামলাল সিংহ ।

কটক মেডিকেল স্কুল ।

প্রথম বিভাগ ।

- ১। মন্থনাথ গুহ ।
- দ্বিতীয় বিভাগ ।
- ২। শঙ্করপ্রসাদ কমিলা ।
- ৩। অম্বিকানন্দ মহাস্তী ।
- ৪। { কৃষ্ণচন্দ্র মিশ্র,
শিবচন্দ্র কুণ্ডু ।
- ৫। ক্ষীরোদেব্বর জোয়ারদার ।
- ৬। বহুনাথ পাণ্ডা ।
- ৭। নারায়ণচন্দ্র প্রতীহার ।
- ৮। অম্বিকানন্দ বসু ।
- ৯। মদনমোহন আবদুল্লাহ ।
- ১০। তারকনাথ চক্রবর্তী ।

- ১১। সুখলাল রায়।
- ১২। জ্ঞানেন্দ্রনাথ হাজরা।
- ১৩। দৈত্যারী জী।
- ১৪। কেশারনাথ জী।
- ১৫। হরচাঁদ দাস।
- ১৬। রমণীমোহন ঘোষ।
- ১৭। সুরেন্দ্রকুমার দাস।
- ১৮। বসন্তকুমার কুণ্ডু।
- ১৯। ভোলানাথ মহাপাত্র।

ঢাকা মেডিকেল স্কুল।

প্রথম বিভাগ।

- ১। সুরেশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
- ২। দ্বিতীয় বিভাগ।
- ৩। শ্রীমাচরণ চৌধুরী।
- ৪। প্রফুল্ল চন্দ্র মুখোপাধ্যায়।
- ৫। বৃন্দাবনচন্দ্র বণিক।
- ৬। যতীশচন্দ্র সরকার।
- ৭। ব্রজমোহন দে।
- ৮। শশীনাথ সেনগুপ্ত।
- ৯। নবীন চন্দ্র দে।
- ১০। বরদাকান্ত সেন।
- ১১। ধরনীধর মজুমদার।
- ১২। চিন্তাহরণ চন্দ্র।
- ১৩। নগেন্দ্র নাথ মিত্র।
- ১৪। মাধবচন্দ্র লাহিড়ী।
- ১৫। সত্যেন্দ্রকুমার বিশ্বাস।
- ১৬। প্রমোদচন্দ্র কর।
- ১৭। ললিতমোহন কর।
- ১৮। মনোরঞ্জন গুহ।
- ১৯। হেমনাথ রায়।
- ২০। যোগেন্দ্রনাথ মুখুটি।
- ২১। ললিতমোহন অধিকারী।
- ২২। জ্ঞানচন্দ্র সোম।
- ২৩। বিপ্লবচন্দ্র ঘোষ।
- ২৪। সৈয়দ আবদুল সামদ।
- ২৫। মহম্মদ আসফুদ্দৌল।
- ২৬। যোগেন্দ্রচন্দ্র সেন।

ক্যান্সেল মেডিকেল স্কুল।

প্রথম বিভাগ।

- ১। গয়ানাথ পাল। *
- ২। নগেন্দ্রনাথ দাস ঘোষ।

দ্বিতীয় বিভাগ।

- ৩। বৈদ্যনাথ বন্দ্যোপাধ্যায়।
- ৪। মিস্ সারা হংসদা।
- ৫। বিজয় লাল লাহিড়ী। *
- ৬। বঙ্কিমচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়। *
- ৭। প্রফুল্লচন্দ্র সেন।
- ৮। অক্ষয়কুমার মজুমদার।
- ৯। যতীশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায়।
- ১০। যোগেন্দ্রনাথ সরকার। *
- ১১। সতীশচন্দ্র সরকার।
- ১২। রামকান্ত বর্ষ্মণ।
- ১৩। যোগেশ চন্দ্র বাগচী।
- ১৪। সুরেন্দ্র কুমার ভট্টাচার্য।
- ১৫। শ্রীমতী কুমুদিনী উপাধ্যায়।
- ১৬। বিহুবিনোদ দাস মাইতী।
- ১৭। নগেন্দ্র নাথ বন্দ্যোপাধ্যায়।
- ১৮। বিধুভূষণ ঘোষ।
- ১৯। হরিশচন্দ্র দত্ত।
- ২০। হেমচন্দ্র রায়। *
- ২১। দক্ষিণারঞ্জন দাসগুপ্ত।
- ২২। বলরাম শীল।

পুনঃপরীক্ষা।

- ১। রাধাশ্রীম দত্ত।
- ২। মিস মনোরমা বন্দ্যোপাধ্যায়।
- ৩। মোহনলাল পাল।
- ৪। সুরেন্দ্রনাথ পাল।
- ৫। শ্রীশচন্দ্র রায়।
- ৬। হরিশচন্দ্র কর।
- ৭। হেমেন্দ্রনাথ বিশ্বাস।

* বঙের হাজ।

ভিষক-দর্পণ।

বঙ্গভাষার চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক— { শ্রীযুক্ত ডাক্তার কালীমোহন সেন, এল, এম্, এম্ ।
 { শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

১৪শ খণ্ড ।

জুন, ১৯০৪ ।

{ ৬ষ্ঠ সংখ্যা ।

সূচীপত্র ।

| বিষয় । | লেখকগণের নাম । | পৃষ্ঠা |
|--------------------------------------|--|--------|
| ১। নবা-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী | শ্রীযুক্ত ডাক্তার মুগেন্দ্রলাল মিত্র, এল, এম্, এম্ | ২০১ |
| ২। শিরঃপীড়া | শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী | ২১০ |
| ৩। Some Paralysis of the Arm & Hand. | শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায় | ২১৮ |
| ৪। পথা-বিধান | শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুল্লবিহারী জ্যোতিভূষণ | ২২২ |
| ৫। বিবিধ তত্ত্ব | ... | ২২৯ |
| ৬। সংবাদ | ... | ২৩৬ |

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা ।

কলিকাতা

২৫ নং রায়বাগান স্ট্রীট, ভারতমিডিক্যাল বেসে সাক্ষাৎ-এও কোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত ।

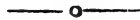
NOW READY,

ROYAL 8vo. CLOTH, 470 pp., Rs. 12-8 net

A MANUAL OF MEDICAL JURISPRUDENCE FOR INDIA.

BY

J. B. GIBBONS, I.T.-COL., I. M. S., CIVIL SURGEON, HOWRAH
*Formerly Police and Coroner's Surgeon, Calcutta, and Professor
of Medical Jurisprudence at the Medical College, Calcutta.*



Printed and Published by

G. W. ALLEN & CO.

3, Wellesley Place, Calcutta.

[*All rights reserved.*]

ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৪শ খণ্ড ।

জুন, ১৯০৪ ।

৬ষ্ঠ সংখ্যা ।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী ।

(পূৰ্ণ প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যুগেন্দ্রলাল মিত্র, এল, এম, এম্ ।

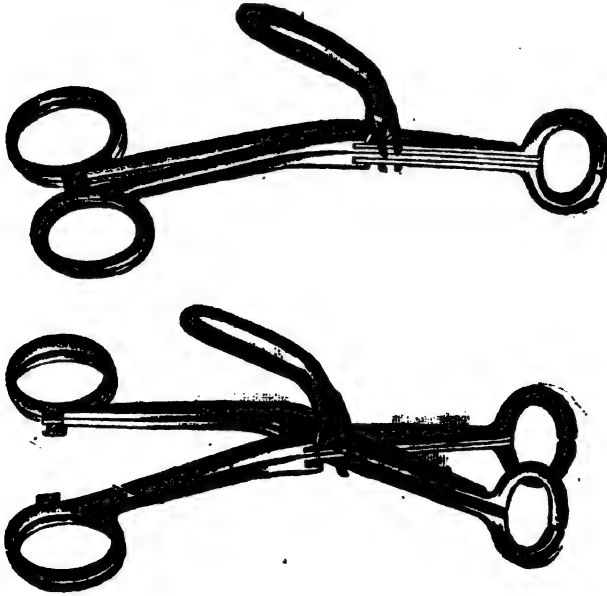
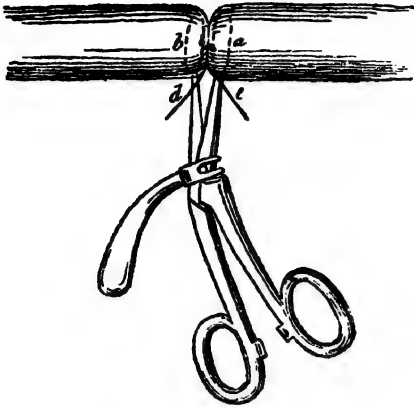


Fig. 255.

Fig. 255.—Laplace's forceps for intestinal anastomosis.



Eig. 256.

Fig. 256.—End-to-end anastomosis with the aid of Laplace's Forceps.

LATERAL—INTESTINAL ANASTOMOSIS. ইনটেস্টাইন

রিসেকশনের পর কৃত্রিম প্রান্তস্থ মুখোমুখি

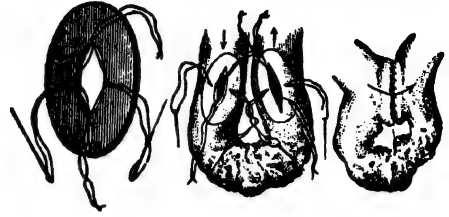


Fig. 257.

Fig. 257.—Senn's entero-anastomosis : A, Senn's bone plate : B intestinal anastomosis ; C. operation complete.

সংযুক্ত না করিয়া পাশাপাশি সংযুক্ত করার নাম ল্যাটারেল্ এনাস্টোমোসিস্। ইনটেস্টাইনের মধ্যে কোন প্রকার স্থায়ী অবরোধ ঘটিলে এবং কখন কখন রিসেকশনের পর এই অপারেশান করা হয়। অবস্ট্রাকশানের উপরিস্থ এবং অবস্ট্রাকশানের নিম্নস্থ

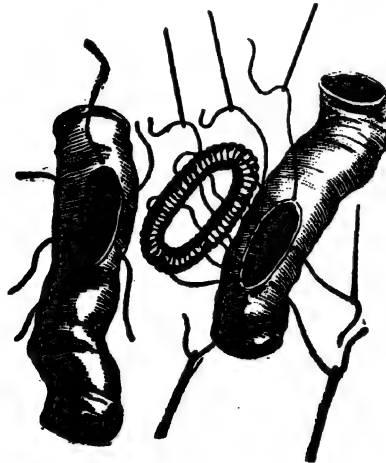


Fig. 258.

Fig. 258.—Method of passing the silk sutures in inserting the rings of Abbe.

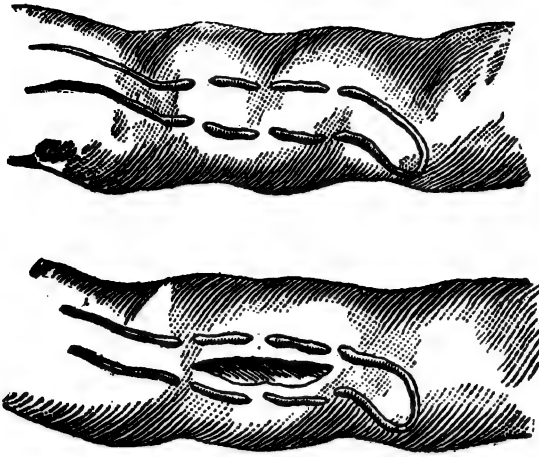


Fig. 259.

Fig. 259.—Showing relative size of incision and method of introducing sutures in lateral approximation with Murphy's button.

অংশদ্বয় বাহির করিয়া তন্মধ্যস্থ মলে চাপ দিবার পর নলের উপরে এবং নীচে আয়োডোফরম গল অথবা রবার টিউব দ্বারা বন্ধন করিবে। এই বন্ধনের পর প্রথমে যে অংশে স্তুবিধা হয় তাহাতে ইন্সিশান দিয়া Sennর বোন প্লেট্ অথবা Abbe'র ক্যাটগাট্ ব্রিং

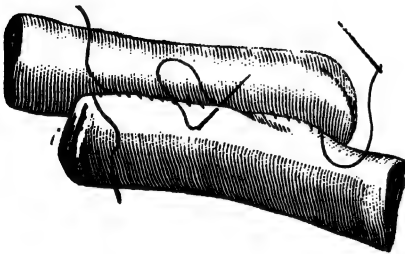


Fig. 260.

Fig. 260.—Suturing intestines in apposition before incision (Abbe).

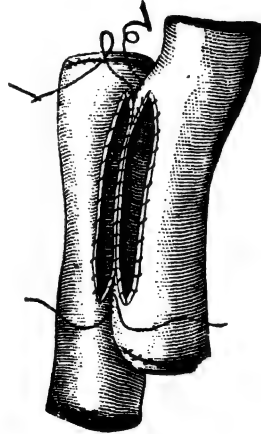


Fig 261.

Fig. 261.—Showing the four inch incision and sewing of the edges (Abbe).

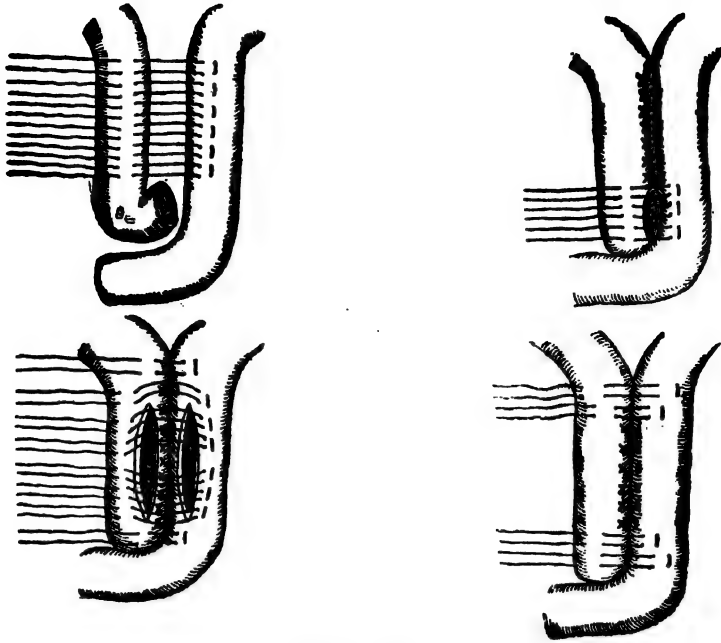


Fig. 262.

Fig. 262.—Halsted's operation for lateral anastomosis, showing four steps of same (Jessett, from Halsted).

প্রবিষ্ট করাটেরা রিংয়ের সুতাগুলি টন্টেস্- | করিয়া লইবে, পরে অল্প অংশটির মধ্যে
টাটনের সমস্ত আবরণ ভেদ করিয়া বাহির | ঐরূপ রিং অথবা বোনপ্লেট প্রবিষ্ট করাইতে

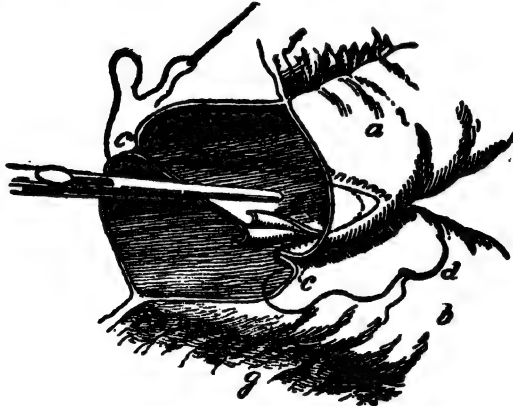


Fig. 263.

Fig. 263.—Represents the ends of the intestine in position and grasped by the artery-forceps. The first row of sutures has been partially applied, the septum partly cut away, and the second row of overhand sutures begun. a, b. are the two ends of the intestine ; c, c, the first row of sutures (Cushing) ; d, the second row of sutures (overhand) ; e, the septum ; f, and g, the mesentery (J. Shelton Horsley).

হইবে । এই সকল কার্যের পর ইন্সিশান | সংযুক্ত কারুরা অংশগুলি বাধিয়া দিবে এবং
হইতে উৎপন্ন একটি মুখের সহিত অপর মুখটো | অনাবশ্যকীয় অংশগুলি কাঁচি দ্বারা কাটিবে ।



Fig. 264.

Fig. 264.—Operation nearly completed. The septum has been cut away, and the row of overhand sutures has been brought almost to its point of commencement. The cut also shows the first row of sutures (Cushing) as it should be continued after the overhand sutures are finished (J. Shelton Horsley).

Murphy's button দ্বারা কখন কখন | কখন কখন রিং ব্যবহার না করিয়াও এনাস্-
এনাস্টোমোসিস করা যাউতে পারে । Abbe | টোমোসিস করিয়া থাকেন । Shelton

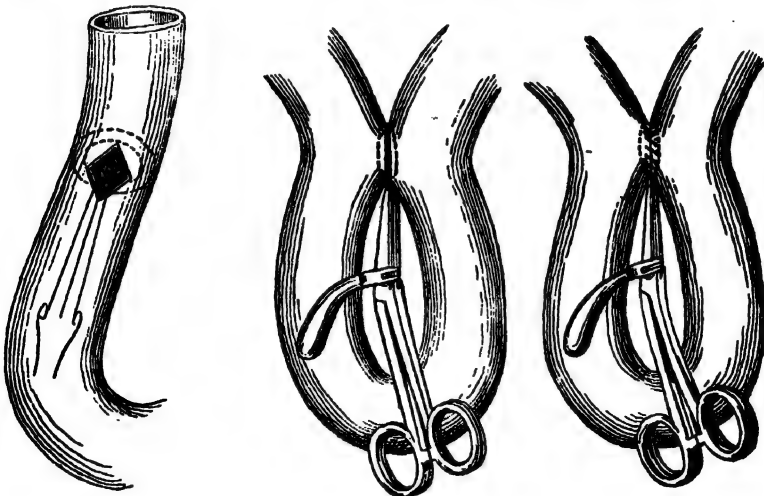


Fig. 265.

Fig. 265.—Lateral anastomosis with the aid of Laplace's forceps. °

Horsley ইন্টেস্টাইন রিসেক্ট করিয়া এবং মেসেনট্রির একটি V সঙ্গ অংশ কাটিয়া উভয় প্রান্ত ক্ল্যাম্প করেন। প্রথমে মেসেনট্রির নিকটবর্তী অংশ সেলাই করিয়া ক্রমে

ক্রমে ঐ অংশ বক্রভাবে মেসেনট্রির বিপরীত দিক পর্য্যন্ত সেলাই করা হয়। Laplace'র ফর্মসেশন বাঁরাও ল্যাটারেল এনাস্টোমোসিস করা হয়।

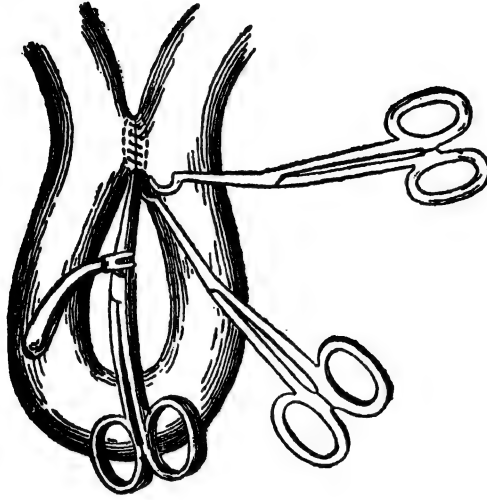


Fig 266

Fig. 266. Withdrawal of Laplace's forceps.

CONSIDERATION OF METHODS OF INTESTINAL APPROXIMATION.

ইন্টেস্টাইনাল এনাস্টোমোসিসের এই-রূপ বিভিন্নবাদী নিয়ম সমূহের মধ্যে কোনটা সর্বোৎকৃষ্ট তাহা বলা কঠিন। ইন্টেস্টাইনের অপারেশন বত স্বল্প সময়ের মধ্যে সমাধা হয় ততই ভাল। Murphy's button দ্বারা এই কার্য অতি স্বল্প সময়ের মধ্যে এবং সূচাক্রমে সমাধা হইতে পারে। তবে ইহার দোষ এই যে, ইন্টেস্টাইনের ছিদ্র কখন কখন অধিক সঙ্কুচিত হইয়া পড়ে কখন কখন button'র ছিদ্র মলদ্বারা বন্ধ হইয়া যায় এবং কখন button বাহির না

হইয়া ইন্টেস্টাইন মধ্যে থাকিয়া যায়। button ব্যবহার করিলে এনেস্থেটিকের অবসাদ কাটিয়া বাইবার পরই রোগীকে তরল পথ্য দেওয়া কর্তব্য। প্রথম হইতে কোষ্ঠ পরিষ্কারের উপায় করিয়া বিশেষভাবে তৎপ্রতি দৃষ্টি করিবে। Button দ্বারা পাশাপাশি সংযোগ অপেক্ষা মুখোমুখি সংযোগ ভাল হয়। ইহা ব্যতীত লাগলেসের ফর্মসেশন, Senn'র বোনপ্লেট, Abber'র ক্যাটগাট রিং, Brokaw'র রবার টিউব, Chaput's button, Allingham's ববিন Robson's ববিন, Clark's ববিন, Miller's button এবং চর্ম, আলু অথবা গাজর নির্মিত button ব্যবহৃত হয়। কয়েক বৎসর হইতে

অনেক সার্জন এই সকল দ্রব্যের ব্যবহার পরিত্যাগ করিয়াছেন। বাস্তবক্ষে এই সকল দ্রব্যের সাহায্য বাতিরেকে অপারেশন করাই উচিত, তবে আমাদের দেশে রোগীর প্রায় আসন্ন সময়ে অস্ত্র প্রয়োগ করিতে হয় বলিয়া সময়ের অন্তর প্রযুক্ত পূর্কোক্ত দ্রব্যগুলির মধ্যে একটীর না একটীর সাহায্য অবশ্যম্ভাবী হইয়া পড়ে। এই সকল বিধানগুলির মধ্যে কোনটী সর্বোৎকৃষ্ট বলা বড়ই কঠিন; তবে সাধারণতঃ এই কথা বলিলে যথেষ্ট হইবে যে, রোগীর শারীরিক অবস্থা মন্দ না হইলে এবং তৎসহ ইন্টেস্টাইনের পীড়িত অংশের উপর এবং নিম্নভাগ ভাল থাকিলে উপরোক্ত কোন দ্রব্যের সাহায্য না লইয়া ইন্টেস্টাইনের কর্তিত অংশদ্বয় মুখোমুখি করিয়া জুড়িয়া দেওয়া উচিত। আর যদি রোগীর অবস্থা মন্দ হয় এবং অল্প সময়ের মধ্যে অস্ত্র প্রয়োগ সমাধা করিতে হয় তাহা হইলে Murphy's button ব্যবহার করা উচিত। যদি ইন্টেস্টাইনের পীড়িতাংশের নিম্নভাগ অত্যধিক কুঞ্চিত থাকে তাহা হইলে Robsonর ববিন বা Sennর বোনপ্লেট কিম্বা simple enterorrhaphy করিবে। আর যদি একটি প্রসারিত অংশের সহিত একটি কুঞ্চিত অংশের সংযোগ করিতে হয় তাহা হইলে Sennর বোনপ্লেট দ্বারা কিম্বা শুধু সেলাই করিয়া কিম্বা Abber প্রথাভূসারে পাশাপাশি (side by side anastomosis) জুড়িয়া দিবে।

OPERATION OR INTUSSUSCEPTION.—হাইড্রোস্ট্যাটিক প্রেসার

কিম্বা বাস্তপ্লেসের দ্বারা ফুলাইয়া ইনটাসূসেপশান্ আরোগ্য করিতে না পারিলে operation করা প্রয়োজন হয়। এবডোমেন উন্মুক্ত করিয়া ধীরে ধীরে হস্ত দ্বারা ইনটাসূসেপশান্ দূরীকরণে চেষ্টা করা উচিত। গ্যাংগ্রিণ হইলে রিসেকশান করিয়া সারকুলার ইন্টারোরাফি করিতে হয়। ম্যালিগন্যান্ট পীড়া হইলেও পূর্কোক্ত একই বিধানে চিকিৎসা করিবে। ইন্টিউসিবল্ ইনটাসূসেপশানে Maunsellর operation করিতে হয়। ইহাতে আধেষ অংশ (Intussusciens) একটী লম্বালম্বি ইন্সিশান্ করা হয় এবং সেই ইন্সিশানের মধ্য দিয়া সমুদয় ইন্টাসূসেপশানটী বাহির করিবার পর ছইটী সোজা সূচ বালান্টি পরাইয়া ইন্টাসূসেপশানের তলদেশ transfix করা উচিত। তৎপরে যে স্থানে সূচবিদ্ধ করা হইয়াছে, সেই স্থান হইতে ঐ ইঞ্চি দূরে ইন্টাসূসেপশান্টি কাটিয়া ফেলিবে। বালান্টি ছইটী মধ্যস্থলে কাটিয়া ছই দিকে বন্ধন করিতে হইবে। তাহার পর ইন্টেস্টাইনের ছইটী অংশ পরস্পরের সহিত সূচার করিবে এবং পূর্কোক্ত লজিচিউডজাল ইন্সিশান্ লেবার্ট সূচার দ্বারা বন্ধ করিতে হইবে।

SENN'S OPERATION FOR FECAL FISTULA.—ট্রান্সভার্সভাবে Czerny সূচার দ্বারা ছিন্নটী বন্ধ করিবে। ইহাতে ইন্ফেকশান্ নিবারিত হয়। তৎপরে সেই স্থানটী উত্তমরূপে ধোত করিয়া এন্ডোমেন উন্মুক্ত করিবে এবং ইন্টেস্টাইনের যে অংশে কিশচুলা আছে তাহাকে এন্ডোমিজাল প্যারাইটিস্ হইতে ধীরে ধীরে পৃথক্ করিয়া বাহির করিবে। এবং Czerny সূচারের

উপরে বিতীৰ্ণবার লেবার্ট স্ফোর-প্রয়োগ করিয়া এন্ডোমেন সেলাই করিয়া দিবে। এই সকল ফিশচুলা অপর উপায়েও বন্ধ করিতে পারা যায়। ফিশচুলার উপরে এন্ডোমেন উন্মুক্ত করিয়া তন্মধ্যে 'অঙ্গুলি চালন পূৰ্ব্বক' ফিশচুলার চতুর্দিকস্থ স্কিন ও অন্ত্রাশ্র টিসু ইলিপ্সের আকারে ছেদন করিবে। এবং ঐ কণ্ঠিত টিসু সকল যেন ইন্টেস্টাইনের সহিত সংযুক্ত থাকে। ইন্টেস্টাইনের ফিশচুলাশ্র অংশটি বাহির করিয়া চতুর্দিকে গজ দ্বারা পূরিত করিবে। এইবারে সেই পূৰ্ব্বোক্ত ইন্টেস্টাইন সংযুক্ত টিসুগুলি গৃথক্ করিয়া ফিশচুলাটি ট্রান্সভার্শভাবে সেলাই করিবে।

ENTEROSTOMY. আর্টিকি সিয়ালএনাস প্রস্তুত করার নাম এন্ট্রসটমি। ইহা লাক্স ইন্টেস্টাইনে সম্পন্ন হইলে colostomy বলে। ইন্টেস্টাইনাল অবস্ট্রাকশানের কোন কোন অবস্থায় small ইন্টেস্টাইনে আর্টিকিসিয়াল এনাস প্রস্তুত করিতে হয়। এই সকল স্থলে সিকামের বত নিকটে আর্টিকিসিয়াল এনাস প্রস্তুত করা যায় ততই ভাল। এবং ইম্যাকের বতই নিকটবর্তী হইবে ততই অনিষ্টের অধিক সম্ভাবনা থাকিবে। কারণ অসম্পূর্ণ পরিপাক জন্ত রোগীর অবস্থা দিনে দিনে মন্দ হইতে থাকে। এই এনাস মধ্যরেখায় অথবা দক্ষিণ ইলিয়াক রিজানে করা উচিত। ইন্টেস্টাইনের যে অংশে এনাস করিতে হইবে সেই অংশটি fix করিয়া কোলস্টম প্রথাঙ্গ-সারে উন্মুক্ত করিতে হইবে। একিউট ইন্টেস্টাইনাল অবস্ট্রাকশানে কখন কখন একেবারেই ইন্টেস্টাইন উন্মুক্ত করা আব-

শ্যক হয় সেই সকল স্থলে Paul's টিউব নিত্যন্ত প্রয়োজনীয়। এই টিউব কাঁচ নিশ্চিত, সমকোণে বন্ধ এবং উভয় প্রান্তে খাঁজ কাটা। কোলনের জন্ত বৃহদাকৃতি টিউব এবং small ইন্টেস্টাইনে অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র টিউব ব্যবহার করা উচিত। ইন্টেস্টাইনে একটি ক্ষুদ্র ছিদ্র করিয়া তন্মধ্যে টিউবের একপ্রান্ত চালিত করিবে ও রেশম দ্বারা সেই ছিদ্রের উপর একটি বন্ধন দিয়া টিউবটি fix করিবে। তৎপরে ছিদ্রের উপর চাপ দিয়া সেই টিউবের সাহায্যে কতকটা ময়লা বাহির করিতে হইবে ও অপর প্রান্তে একটি রবার নল সংযুক্ত করিয়া এন্টিসেপ্-টিক্ লোসনে ডুবাইয়া রাখিবে।

INGUINAL COLOSTOMY (maydl's operation.)—এই অপারেশানে কোলনের উপর একটি ৪ ইঞ্চ লম্বা ইন্সিশান করিতে হয়। বিশেষ কোন কারণ না থাকিলে বামদিকের ইঞ্জাইন্ডাল রিজানে কোলস্টমী করিবে। অনেক স্থলেই কোলন



Fig. 267.

Fig. 267.—Inguinal colostomy (after Zuckerkandl.)

উত্তের মুখে বাহির হইয়া পড়ে। সেই কোলনের বহিঃস্থ অংশটী টানিয়া বাহির করিবে এবং মিসোকোলনে একটী ছিদ্র করিয়া তাহার মধ্যে একটী গ্লাস রড বিষ্ট করাইবে। তাহার পর কোলনের সেই অংশটী স্কিনের সহিত সেলাই করিতে হয়। এবং বার অথবা চব্বিশ ঘণ্টা পরে কোলনে ছিদ্র করিবে।

BODINE'S OPERATION.—

বোডিনের প্রথমত কোলস্টমী কারলে সেই ছিদ্র পরে বন্ধন করিবার অনেক সুবিধা থাকে। বোডিনে বলেন—কোলষ্টমীর পর যে spur উৎপন্ন হয় তাহা স্কিনের সহিত সমতলে পাকা উচিত। তিনি এন্ডোমেন্ উন্মুক্ত করিয়া প্যারাষ্ট্যাঙ্ক পেরিটোনিয়াম

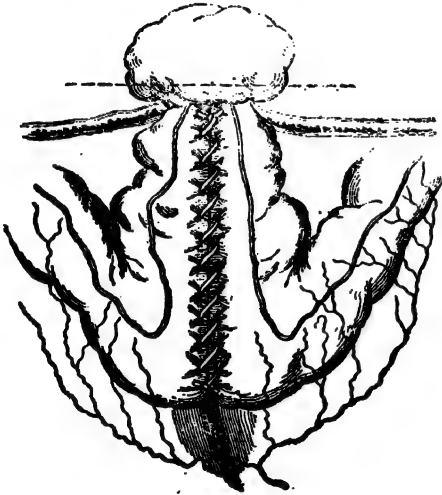


Fig. 268.

Fig. 268.—Bodine's method of colostomy, showing one of the loop after it has been sutured, passed back into the cavity and

stitched into the abdominal wound. The lesion is left protruding, and the dotted line indicates where the protrusion is to be clipped off.

স্কিনের সহিত সেলাই করিয়া দেন। এবং ইন্টেস্টাইনের প্রায় ৬ ইঞ্চ একটী অংশ টানিয়া বাহির করিয়া আনেন ও লুপের দুইটী অংশ পাশাপাশিভাবে স্থাপন করেন। যে স্থানে ছিদ্র করিতে হইবে সেই স্থান হইতে ৬ ইঞ্চ পর্য্যন্ত এই উভয় অংশ সিক্ দ্বারা

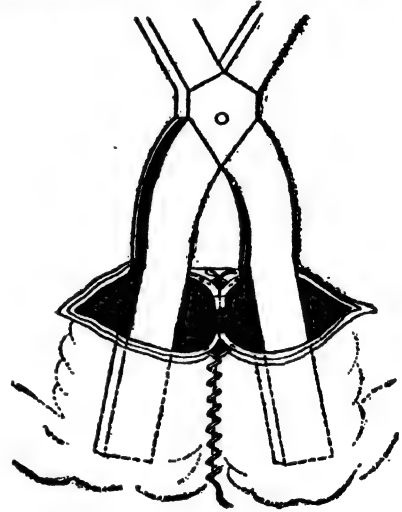


Fig. 269.

Fig. 269.—Bodine's method of colostomy, showing the septum to be divided in restoring the fecal current; Grant's clamp in position for the division. (In permanent colostomy this septum remains as a rigid and effective spur).

সেলাই করেন। লুপের প্রান্তভাগটী একেদি-

জাল ওয়ালের সহিত ক্যাপ্টগাট্ স্ফটার দ্বারা সেলাই করিয়া বাকি সমুদয় অংশটি এন্ডো-মেনের মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া দেন । লুপের যে অংশটি বাহিরে থাকে সেই অংশটি কাটিয়া আর্টফিসিয়াল্ এনাম্ প্রস্তুত করা হয় । পরে যখন এই তিঙ্গ বন্ধ করিবার

আবশ্যক হয়, তখন স্লেপ্টাম্টি কাটিয়া এন্ডোমিথাস উভটি বন্ধ করিয়া দিতে হয় । লম্বার কোলস্টমী আজ কাল প্রায়ই করা হয় না । ইহাতে কিক্যাল ক্যারেন্ট একে-বারে বন্ধ হয় না, এবং রোগীকে অনেক প্রকার অসুবিধা ভোগ করিতে হয় ।

(ক্রমশঃ)

শিরঃপীড়া ।

লেখক ত্রিযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

শিশুর শিরঃপীড়া ।

শিশুদিগের শিরঃপীড়া অতি বিরল বলিয়া অনেকের ধারণা । বাস্তবিক কিন্তু তাহা নহে । শিশুদিগের মধ্যেও শিরঃপীড়া বিরল নহে । অল্প বয়সে জন্ম তাহারা প্রকাশ করিয়া বলিতে পারে না, এবং সামান্য শিরঃপীড়া গ্রাহ্য না করিয়া ক্রীড়ামুগ্ধ থাকে ; এবং অসহ্য হইলেই ক্রন্দন করে । ডাক্তার সিক-লার দুই বৎসর বয়স্ক শিশুর অর্দ্ধ শিরঃশূল হইতে দেখিয়াছেন । কথা বলিতে পারে না, এমন শিশুর শিরঃপীড়া হইলে উত্তেজনার লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়—ক্রন্দন করিতে থাকে, আলোক সহ্য করিতে পারে না, মুখমণ্ডলের স্বাভাবিক দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য হয় ।

শিশুদিগেরও নানা প্রকৃতির শিরঃপীড়া হয়—অর্দ্ধ শিরঃশূল, রক্তাক্ততাজ শিরঃপীড়া, যান্ত্রিক শিরঃপীড়া, প্রত্যাবর্তক শিরঃপীড়া—কর্ণ, চক্ষু, নাসিকা বা জননেন্দ্রিয়ের উত্তেজনা জন্ম শিরঃপীড়া হইয়া থাকে । বিব-

দ্ধির জন্ম বিশেষ প্রকৃতির শিরঃপীড়া হয়, তাহা নহে । কর্ণের দোষ, হিষ্টিরিয়া, কিম্বা অপার কারণে শিরঃপীড়া হইতে পারে ।

স্নায়বীয় পীড়া শিশুদিগের মধ্যে বিরল । পঞ্চম বর্ষ উত্তীর্ণ না হইলে ঐরূপ পীড়া হইতে দেখা যায় না । ইহার পর চক্ষের দোষ ইত্যাদি কারণে শিরঃপীড়া হইতে পারে । ম্যালেরিয়া বা টাইফইড্ জরের পরিণামে শিরঃপীড়া হওয়া সম্ভব । শিশুদিগের প্রবল শিরঃপীড়া হইলে তৎসহ যদি নাড়ীর গতি অনিয়মিত এবং দুর্বল হয়, তবে বিশেষ ভয়ের কারণ হইতে পারে । তজ্জন্ম সাবধান হইতে হয় । সম্মুখ কপালে বেদন, বেদনা অবিস্ফেদ, আলোক অসহ্যতা, বোধ শক্তির অধিক্য, এবং কোষ্ঠ বদ্ধাদি লক্ষণ মেনিঞ্জাইটিসে প্রকাশ পায় ; তৃতীয় কি চতুর্থ বর্ষ বয়সে নানা প্রকার শিরঃপীড়া হইতে পারে । বেদনা প্রবল হইতে পারে । মস্তিষ্কের বর্দ্ধন সময়ে পরিশ্রান্ত হওয়ার কোন কারণ হইলেই ঐরূপ হয় । খাদ্যাদির দোষে ইহার বৃদ্ধি হয় । এতৎসহ

পাকস্থলীর উত্তেজনার লক্ষণ—বিবিম্বা ক্ষুধার অভাব ইত্যাদিসহ প্রাতঃকালে বেদনা আরম্ভ হয়।

আধকপালী মাথার ব্যথা কোলিক হইতে পারে। সেই বংশে স্নায়বীয় প্রকৃতিবিশিষ্ট লোক থাকে। কয়েক পুরুষ ক্রমাগত এই পীড়া ভোগ করে, অথবা এক পুরুষে না হইয়া তৎপরস্তু পুরুষে হইতে পারে। Seguin বলেন—কোলিক স্নায়বীয় পীড়া মাতা হইতে তৎকন্তায় অধিক পরিচালিত হয়।

বয়স্কদিগের পীড়ার লক্ষণ যেরূপ ভাবে প্রকাশ পায় শিশুদিগেরও তজ্ঞপ ভাবেই প্রকাশ পাইয়া থাকে।

চক্ষের দোষ জন্ম শিরঃপীড়া অধ্যয়ন আরম্ভ করার পরে প্রকাশ পায়। দৃষ্টিশক্তির যে দোষ আছে তাহা এই সময়েই জানিতে পারা যায়।

নাসিকার অবরোধ এবং নাসিকার উত্তেজনার জন্ম শিরঃপীড়া হইয়া থাকে।

চক্ষের দোষ জন্ম শিরঃপীড়া হইতে পারে, কিন্তু কয়েক বৎসর বয়স না হইলে তাহা স্থির হয় না।

অনেক সময়ে এমত হয় যে, প্রাতঃকালে মস্তকে প্রবল বেদনা হইয়া ক্রমে বেদনা প্রবল হইতে আরম্ভ করিয়া শেষে অসহ্য বোধ, হস্ত পদ শীতল, মুখমণ্ডল বিবর্ণ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া পরে বিবিম্বা, এবং বমন হওয়ার পর শিশু নিত্রাভীকৃত হয়। নিত্রাভয়ের পর সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করে। মধ্যে মধ্যে এইরূপ হইতে থাকে। নির্দিষ্ট সময় পর পর বেদনা উপস্থিত হয়।

শিরঃপীড়ার আক্রমণের সময়ে বিবিম্বা

এবং বমন উপস্থিত হয়। এই বমন বিবিম্বা পাকস্থলীর বা কোন খাদ্যের দোষের জন্ম হয় না, তাহা স্মরণ রাখা উচিত। ইহা স্নায়বীয় লক্ষণ। স্নায়বীয় বিবিম্বায় বমন হইলে পাকস্থলী হইতে স্লেষ্মা এবং পিত্ত বহির্গত হয়, শিরঃপীড়ার সময়ে কোন খাদ্য না দেওয়াই ভাল, কারণ, এই সময়ে পরিপাক শক্তির বিঘ্ন উপস্থিত হয়। শিরঃপীড়ার সময়ে পথ্য দিলে তাহার কয়েক ঘণ্টা পরে বমি হইলেও দেখা যায় যে, বাস্তবদার্থে সেই ভুক্ত দ্রব্য অবিকৃত অবস্থায় রহিয়াছে।

বালকদিগের শিরঃপীড়া বয়স্কদিগের স্তায় অধিক সময় স্থায়ী না হইয়া কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই শেষ হয়। এক দিবসের অধিক কখন স্থায়ী হয় না।

শিরঃপীড়া আরম্ভ হইলে শিশুকে শান্ত স্থির অবস্থায় অন্ধকার ঘরে শায়িত রাখিয়া বাহাতে শীঘ্র নিত্রাভীকৃত হয়, তদুপায় অবলম্বন করিবে।

বেদনা অত্যন্ত প্রবল হইলে অল্প মাত্রায় ডিজিটেলিশ এবং এণ্টিপাইরিন সেবন করা হইবে। আট বৎসর বয়স্ক শিশুকে ২—৩ গ্রেণ এণ্টিপাইরিন দেওয়া যাইতে পারে। মস্তক উষ্ণ বোধ করিলে মস্তকে বরফ, পদে উষ্ণ জল প্রয়োগ করিবে। কপালে মেহল প্রয়োগ করিবে।

অপরূপ চিকিৎসা-প্রণালী বয়স্কদিগের অল্পরূপ। পূর্ণউষের কোন রূপ উত্তেজনার কারণ থাকিলে তাহা দূর করা আবশ্যিক।

আয়রণ এবং আর্সেনিক সহ ক্যানাভিশ ইণ্ডিকা প্রয়োগ করা যাইতে পারে। সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা

আবশ্যক । ক্যানাবিণ টিক্তিকা দীর্ঘকাল সেবন করান আবশ্যক ;

অর্জ শিরঃশূল পীড়ায় এক্সালগিন (Exalgin—methyl acetanilid) উপকারী । দশ বৎসর বয়স্ক বালককে ১—২ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হইতে পারে । শিরঃপীড়ায় এবং স্নায়বীয় বেদনায় লেখক স্বয়ং ইহার ফল প্রত্যক্ষ করিয়াছেন । কিন্তু এখন পর্য্যন্ত যথেষ্ট পরীক্ষা হয় নাই । অনেক বিষয়ে ইহা এন্টিপাইরিন অপেক্ষা উৎকৃষ্ট ।

বয়স্কদিগের অম্লরূপ বালকদিগেরও লিথিমিয়া হইতে পারে, তজ্জন স্থলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা আবশ্যক । ঋতুসার এবং মিষ্ট জ্বরের পরিমাণ হ্রাস করা উচিত । অধিক মিষ্ট জ্বব্য সেবনের ফলে অনেক সময় লিথিমিয়া হয় ।

যে সকল শিশুর বর্ণ পাংশুটে এবং পরিপোষণ ভাল নহে, তাহাদিগের পক্ষে কডলিভার অইল উৎকৃষ্ট । কতক দিবস কডলিভার অইল এবং কতক দিবস আয়রণ এবং আর্সেনিক সেবন করাইলে বিশেষ সুফল হয়, যেহেতু মেদের অভাব থাকিলে যদি পরিপাক শক্তি অক্ষুণ্ণ থাকে, তবে যেদময় পদার্থ সেবন করাইতে হয় ।

অপরিপাক জন্ম শিরঃপীড়া আহারের এক ঘণ্টা পর এবং তিন ঘণ্টা পরে আরম্ভ হয় । অধিক আহারই ইহার কারণ ।

শিশুদিগের রক্তাক্ততার জন্ম শিরঃপীড়া হইলে রক্তাক্ততার অন্ত্যস্ত লক্ষণ বর্তমান থাকে । এই শ্রেণীর শিরঃপীড়া সর্ষদা হারী, ধীর প্রকৃতি বিশিষ্ট । পরিভ্রমের পর বৃদ্ধি হয় ।

নিয়মিত পরিভ্রম, বিশুদ্ধ বায়ু, পোষক পথ্য এবং আর্সেনিক ও আয়রণ উপকারী ।

শিশুদিগের সামান্য সামান্য কারণে শিরঃপীড়া হইতে পারে—যেমন কর্ণের পীড়া, কর্ণের ময়লা, বা তন্দ্রাধো বাহ্য বস্তুর অবস্থান, টেনসিলের বিবৃদ্ধি, এডিনটড ইত্যাদি কারণে শিরঃপীড়া হইতে পারে । ইহার চিকিৎসা কারণ দূর করা ।

ম্যালেরিয়া জন্ম শিরঃপীড়া অরুসহ পর্য্যায়ক্রমে হইতে পারে ।

পুণিউসের উচ্ছেদ করার ফলে একটা বালকের অক্সিপিটাল হেডেক আরোগ্য হইয়াছিল । সুতরাং শিশুদিগের শিরঃপীড়া হইলে জননেস্রিয়ের কোন দোষ আছে কি না, তাহা দেখা কর্তব্য ।

উপদংশজাত শিরঃপীড়াও শিশুদিগের হয় । রক্তনীতে এই বেদনা বৃদ্ধি হয় । মেনিঞ্জাইটিস্ জন্ম শিরঃপীড়া হইলে পশ্চাৎ কপালে বেদনা হয়, এবং গ্রীবারপেশী সমূহ কঠিন হয় ।

শিশুদিগের শিরঃপীড়া ব্যাক্তিক কারণ জন্ম অল্পই হইতে দেখা যায় । প্রত্যাবর্তক কারণ না পাইলে পরিপোষণ—স্বাস্থ্য হীনতার কোন কারণ আছে কি না, তাহা অমুসন্ধান করা উচিত ।

সাধারণ বলকারক চিকিৎসা এবং পথ্যাদির দোষ সংশোধন করাই প্রধান কর্তব্য । বিশেষ চিকিৎসার প্রতি লক্ষ্য করা উচিত নহে ! উপশম করণের জন্ম ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়, এই শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে ব্রোমাইড এবং এন্টিপাইরিন প্রধান । ক্লোরালও আবশ্যক হইতে পারে । ব্যাক্তিক পীড়ার জন্ম

অনেক সময়ে বাধ্য হইয়া ক্রোরাল প্রয়োগ করিতে হয়। তবে যতদূর সম্ভব ঠহা ব্যবহার না করাই ভাল। অনেক স্থলে অহিফেন প্রত্যাবর্তক বা অর্ক শিরঃপীড়া সম্পূর্ণ উপশম করিতে সক্ষম হয় না। পরন্তু সম্পূর্ণ আরোগ্য হওয়ারও বিঘ্ন উপস্থিত করে।

সর্বক্ষণ স্থায়ী পুরাতন শিরঃপীড়া।

এক শ্রেণীর রোগী দেখা যায়—তাহারা বলে যে তাহারা সর্বদাই শিরঃপীড়া ভোগ করে। বেদনা কখন প্রবল এবং কখন নাতি প্রবল ভাবে নিয়তঃ বর্তমান থাকে। নানা কারণে এই প্রকৃতির শিরঃপীড়া হয়। পূর্বে যে সমস্ত শিরঃপীড়ার বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে তাহার কোন শ্রেণীর পীড়া হইতে পারে। তবে সাধারণতঃ মস্তিষ্কের আবরক ঝিল্লির পীড়ার জন্য এই প্রকৃতির শিরঃপীড়া হয়। মেনিঞ্জাইটিস বা মেনিঞ্জিয়াল উত্তেজনাই ইহার প্রধান কারণ। নানা প্রকারের বেদনা হইতে পারে। অর্ক শিরঃশূল, সম্মুখ বা পশ্চাৎ কপালের বেদনা, বাতজনিত বেদনার অনুরূপ হইতে পারে। চক্ষের দোষ জন্য এই শ্রেণীর পীড়া হয় না। হিষ্টিরিয়া বা শ্বাসকাসের সহিত স্থায়ী শিরঃপীড়া থাকিতে দেখা গিয়াছে।

মেনিঞ্জাইটিস জন্য হইলে অল্প মাত্রার বাইক্লোরাইড্ অফ্ মাকুরী এবং প্রত্যাগতা লাভক ঔষধে সফল হয়। স্থান পরিবর্তন বিশেষ উপকারী।

নিউরালজিয়া।

মস্তকের নিউরালজিয়াও শিরঃপীড়ার মধ্যে গণ্য করা যাইতে পারে। পক্ষম স্নায়ুর শাখাই

অধিক আক্রান্ত হয়। যেমন সুপ্রাঅর্কিটাল নিউরালজিয়া হইতে অনেক শিরঃপীড়া আরম্ভ হয় সাধারণতঃ ইহাকে ব্রোএগিউ বলা হয়। এতৎ বিষয় পূর্বেই উল্লেখ করা হইয়াছে। সুপ্রাঅর্কিটালনেটে এই বেদনা আরম্ভ হইয়া মস্তকের উর্দ্ধ এবং পার্শ্বদেশে বিস্তৃত হয়। সুপ্রাঅর্কিটালনেটের একটু উপরে অল্প স্থানে টন্টনানী বর্তমান থাকে। এই টন্টনানী উর্দ্ধ অক্ষি পল্লবের বাহু পার্শ্ব কিম্বা অপর কোন স্থানে এই টন্টনানী থাকিতে পারে। কর্ণের ও হৃৎক উর্দ্ধে প্যারাইটাল অস্থিতে টন্টনানীর নির্দিষ্ট স্থান হইতে পারে।

যাহাদের আধকপালী মাথার ব্যথা আছে শৈত্য সংলগ্নে, বরফ সেবনে তাহাদেরই সুপ্রাঅর্কিটাল বা অক্সিপিটাল নিউরালজিয়া হইতে পারে।

নিউরালজিয়ার বিষয় আলোচনা করিতে হইলে প্রবন্ধ সুদীর্ঘ হয়। তজ্জন্ত তাহা পরিত্যাগ করিয়া যে সকল ঔষধ বিভিন্ন প্রকৃতির শিরঃপীড়ায় প্রয়োজিত হয় তদ্বিষয় উল্লেখ করিয়া প্রবন্ধের উপসংহার করিতে হইল।

আইওডাইড অফ্ পটাশিয়ম সেবনে সর্দির লক্ষণ সহ ট্রাইজিমিনাল নিউরালজিয়ার লক্ষণ প্রকাশ পাইতে দেখা যায়।

সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির জন্য আররন, আসেনিক ইত্যাদি ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

জেলসিমিন বিশেষ উপকারী ঔষধ বলিয়া কথিত হয়। দস্তকৃত জন্য বেদনায় বিশেষ উপকারী। লিকুইড একট্রাক্ট উৎকৃষ্ট প্রয়োগ রূপ। প্রথমে অল্প মাত্রায় আরম্ভ

করিয়া ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে হয় । বিষাক্ত-তার লক্ষণ—সামান্য শিরোবর্ণন, দর্শন শক্তির হ্রাস লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইলে আর অধিক মাত্রার প্রয়োগ না করিয়া সেই মাত্রাতেই কয়েক দিবস প্রয়োগ করিতে হয় ।

পূর্ণ মাত্রার ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা প্রয়োগ করিলেও উপকার হয় । প্রথমে অল্প মাত্রার আরম্ভ করা উচিত ।

ফোটন ক্লোরাল ৫ গ্রেণ মাত্রার দুই ঘণ্টা পর পর সেবন করাইলে উপশম এবং আরোগ্য উভয়ই হইতে পারে ।

অনেকে আসেনিক, কুইনাইন এবং ক্যানাবিশ ইণ্ডিকা একত্রে দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন ।

স্থানিক প্রয়োগের ঔষধ শিরঃপীড়ার অল্পরূপ ।

সম ভাগে ক্যাম্ফার এবং ক্লোরাল মিশ্রিত করিয়া মর্দন করিলে তরল হয় । ইহা মালিশ করিলে বেদনার উপশম হয় ।

অতঃপর আমরা কেবল মাত্র ঔষধের তালিকা এবং প্রয়োগের বিশেষ স্থান মাত্র উল্লেখ করিব ।

শিরঃপীড়ায় প্রযোজ্য ঔষধ ।

ঔষধের নাম—

যে প্রকৃতির শিরঃপীড়ায় প্রযোজ্য । মাত্রা ।

এসিটানিডিড—

মাইগ্রেণ ও স্নায়বীয় দুর্বলতা জনিত শিরঃপীড়ায় অর্ধঘণ্টা পর পর ৫ গ্রেণ মাত্রার সাবধানে ১৫ গ্রেণ পর্যন্ত প্রয়োগ করিবে ।

একোনাইট—

শোণিত সঞ্চালনের উত্তেজনা, একোনিটিন ইত্যাদি গ্রেণ মাত্রার দুই ঘণ্টা পর ।

এলকোহল—

শিরঃপীড়ার আরম্ভে উপকারী কিন্তু পরে অপকারী ।

এমোনিয়া—

১ ড্রাম মাত্রার এরোম্যাটিক স্পিরিট । স্নায়বীয় শিরঃপীড়ায় উপকারী ।

এমোনিয়ম ক্লোরাইড—

হেমিক্রেনিয়া, ১০—১৫ গ্রেণ মাত্রার ।

এনাস্টিক—

প্রবল বেদনায় মাদক ঔষধে উপকার না হইলে ।

এনিলিন—

প্রবল বেদনায় ।

এন্টিপাইরিন—

মাইগ্রেণ এবং অপর প্রকারের । মাত্রা ৫—১০ গ্রেণ । সোডি-য়ম বাই-কার্বনেট সহ প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয় ।

এপেরিয়েস্ট—

নানা প্রকার শিরঃপীড়ায় উপকারী ।

আসেনিক—

ক্রোএগিউ এবং রক্তাশ্রিত শিরঃপীড়ায় ।

এসাকিটিডা—

মাইগ্রেণে, মানসিক দুর্বলতায় ।

এট্রোপিন—

মাইগ্রেণে চক্রে প্রয়োগ ।

| | |
|--------------------------|--|
| ঔষধের নাম— | যে প্রকৃতির শিরঃপীড়ায় প্রযোজ্য। মাত্রা। |
| বেলাডোনা— | আর্ন্তব স্রাব সময়, সম্মুখ কপালের এবং পরিপ্রমের পর শিরঃ- পীড়ায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ। |
| বাই কার্বনেট অফ সোডা— | সম্মুখ বা উর্দ্ধ কপালের শিরঃপীড়া সহ যদি কোষ্ঠ বদ্ধ না থাকে, তবে তিস্ত সহ আহ্বারের পূর্বে ১ ^০ দস্ত দ্রুত অল্প হইলে মুখ ধোত। |
| ব্রিডিং— | রক্তাধিক্য শিরঃপীড়ায়। |
| ব্রোমাইড— | মাইগ্রেণে মুখের বর্ণ বিবর্ণ না হইলে অথবা আক্রমণের সমস্ত সময় উচ্ছল থাকিলে কফেইন সহ অধিক মাত্রায় বিশেষ উপকারী। |
| ব্রায়নিয়া— | পিত্তজ শিরঃপীড়ায়। |
| বুটাইল ক্লোরাল হাইড্রেট— | চক্ষের দোষ বা পাকস্থলীর দোষ জন্ত। |
| কফেইন, | |
| কফেইন সাইটেট— | স্নায়বীয় শিরঃপীড়া, হেমিক্রেনিয়া। |
| কাজেপুট অইল— | স্থানিক প্রয়োগ। |
| ক্যাম্ফার— | আভ্যন্তরিক এবং গাঢ় জ্ব বাহ্য প্রয়োগ। |
| ক্যাম্ফার লিনিমেন্ট— | স্থানিক প্রয়োগে বেদনা-নাশক। |
| ক্যানাভিশ ইণ্ডিকা— | মাইগ্রেণ। স্নায়বীয় শিরঃপীড়া। |
| ক্যাপসিকাম প্র্যাটার— | ঐবার পশ্চাতে। |
| কার্বন ডাই-সালফাইড— | রক্তাধিক্য শিরঃপীড়ায় স্থানিক প্রয়োগ। |
| ক্যাসকারা স্তাগরেডা— | স্নায়বীয় এবং পিত্তজ শিরঃপীড়া। |
| ক্লোরাল আমিদ— | মাইগ্রেণ, নিউরাস্থনিক শিরঃপীড়ায়। মাত্রা ২০—৪৫ গ্রেণ |
| ক্লোরফরম— | স্পিরিট, স্নায়বীয় শিরঃপীড়ায়। |
| সিঅিসিসিউগা— | স্নায়বীয়, রিউমেটিক, বিশেষতঃ আর্ন্তব স্রাব সময়ে, চক্ষের দোষ জনিত। |
| কোকেইন— | নিউরাস্থনিক শিরঃপীড়ায়। |
| কোডেইন— | মফিয়ার পরিবর্তে। |
| কডলিভার অইল— | দুর্বলতা এবং রক্তাক্ততা জনিত শিরঃপীড়া। |
| কলচিকাম— | গাউট জনিত শিরঃপীড়ায়। |
| কোল্ডএকিউসন— | রক্তাধিক্য শিরঃপীড়ায়। |
| কাউণ্টার ইরিটেণ্ট— | বেদনার স্থানে। |
| কাপিং— | রক্তাধিক্য জন্ত ঐবার পশ্চাতে। |

| | |
|--------------------------------|---|
| ঔষধের নাম— | যে প্রকৃতির শিরঃপীড়ার প্রয়োজ্য । মাত্রা । |
| ডিজিটেলিন— | রক্তাধিক্য হেমিক্রেনিয়াম ৩-৪ গ্রেণ মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার । |
| ডায়ুরেটিক— | বিষাক্ততা জনিত শিরঃপীড়ায় উপকারী । |
| ইফারভেসিং প্রয়োগরূপ— | যেমন এণ্টিপাইরিন সহ স্ট্রালিসিলিক এসিড্, বা ক্যফেইন ; সোডি ব্রোমাইড সহ ক্যফেইন । |
| ইলেকট্রিসিটি— | মাইগ্রেণে ফ্যারাডিজম অপকারী কিন্তু গ্যালভ্যানিজম উপকারী । |
| আর্গট, আর্গটিন— | পীড়ার কারণ রক্তাধিক্য হইলে । |
| ইথর— | প্রবল মাইগ্রেণে বাষ্প প্রয়োগ । |
| ইথর স্ট্র— | অপর পীড়ার বা পরিশ্রমের পর সমুখ কপালে, স্থানিক প্রয়োগ । |
| ইউক্যালিপটাস— | মাইগ্রেণ । |
| এক্সালজিন— | স্নায়বীয় শিরঃপীড়ায় ২—৪ গ্রেণ । অনেক সময়ে বিপদ হয় । তজ্জত সাবধানে প্রয়োগ করা আবশ্যক । |
| জেলুমিনম্— | চক্ষের দোষ বা স্নায়বীয় অবসন্নতাজাত শিরঃপীড়ায় । |
| গোম্ব ক্লোরাইড্, | |
| গোয়ারানা— | মাইগ্রেণ, স্নায়বীয় শিরঃপীড়ায়, স্ট্রালিসিলেট অফ্ সোডিয়ম সহ । |
| হট্ এপ্লিকেশন— | মাইগ্রেণ, রক্তান্নতা জনিত শিরঃপীড়ায়, উষ্ণ সেক বা পুলটিস রূপে গ্রীবার পশ্চাতে । |
| হাইড্রোটিস বা | |
| হাইড্রোটিনি— | কোষ্ঠবদ্ধতা সহ রক্তাধিক্য শিরঃপীড়ায় । |
| হাইড্রোব্রোমিক এসিড— | রক্তাধিক্যের জন্ত শিরঃপীড়ায় । স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্টা দ্বীলোকদিগের চক্ষের দোষ জন্ত শিরঃপীড়ায় । |
| হিপনোটিকম্— | নানা প্রকার শিরঃপীড়ায় উপকারী । |
| আইস্-ব্যাগ— | রক্তাধিক্যের জন্ত শিরঃপীড়ায় কপালে প্রয়োগ । কর্ণের পশ্চাতে জলোকা প্রয়োগও উপকারী । |
| ইগনেসিয়া— | হিষ্টিরিয়ার জন্ত শিরঃপীড়ায় । |
| আইওডাইড— | অরগ্যানিক শিরঃপীড়ায়, উপদংশজ শিরঃপীড়ায়, মস্তকে টনটনানি থাকিলে বাতজ শিরঃপীড়ায় । |
| আইরিস— | বিবাম্বা সহ স্ক্রোঅর্কিটাল শিরঃপীড়া । |
| আয়রণ— | রক্তান্নতা জন্ত ; স্নায়বীয় দুর্বলতার জন্ত । |
| লাইকর ম্যাথেলিয়াই সাইটে টিস্— | পিত্তাধিক্য জন্ত শিরঃপীড়া । |

| | |
|------------------------|---|
| ঔষধের নাম— | যে প্রকৃতির শিরঃপীড়ায় প্রযোজ্য। মাত্রা। |
| ম্যাগনেসিয়ম কার্বনেট— | ৫—৬০ গ্রেণ মাত্রায় বিবিধা জনক শিরঃপীড়ায়। |
| ম্যাগনেসিয়ম সালফেট— | কোষ্ঠবদ্ধতাসহ সম্মুখ কপালে বেদনা। |
| ম্যাগ্নাজ— | মাইগ্রেণ, রক্তাধিক্য জন্ত শিরঃপীড়া, নিউরাইনিয়া। |
| মেম্বল— | স্থানিক প্রয়োগ। |
| মার্কুরী— | পিত্তাধিক্য জন্ত শিরঃপীড়া, উপদংশজ শিরঃপীড়ায় ১১-গ্রেণ মাত্রায় ২ ঘণ্টা পর পর। |
| মর্কিরা— | মাইগ্রেণ। অপর প্রবল পীড়ায় অধস্তাটিক প্রয়োগ। |
| ম্যাষ্টার্ড— | ছুটবাথ কিম্বা গ্রীবার পশ্চাতে পুলটিশ রূপে মাইগ্রেণে এবং রক্তাধিক্য জন্ত শিরঃপীড়ায়। |
| নিকেল ব্রোমাইড— | হেমিক্রেনিয়ায়। |
| নাইট্রাইট অফ্ এমাইল— | রক্তাশ্লতা জ শিরঃপীড়ায়, মুখমণ্ডল পাণ্ডটে বর্ণ হইলে বাষ্পরূপে প্রয়োগ করা হয়। |
| নাইট্রোজেন মনোক্সাইড— | মাইগ্রেণ। রক্তাশ্লতা জন্ত শিরঃপীড়ায়। |
| নাইট্রোগ্লিসারিন— | রক্তাশ্লতা জন্ত শিরঃপীড়ায়, মাইগ্রেণ, অল্প মাত্রায় ১১-১২-গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করিতে হয়। টিংচার নক্স ভমিকা, টিংচার জেলসিমিয়াম। ডাইলুউট্ ফসফরিক এসিড্ অথবা বিসমথ সহ প্রয়োগ করা যায়। |
| নাইট্রো-হাইড্রোক্লোরিক | এসিড্—চক্ষের উপরে বেদনা এবং কোষ্ঠবদ্ধ নাই এইরূপ স্থলে। |
| | গ্রীবার পশ্চাতে বেদনা। লিথিমিক শিরঃপীড়ায়। |
| নক্স ভমিকা— | স্নায়বীয় এবং পিত্তজ শিরঃপীড়ায় অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ—এক ফোঁটা মাত্রায় ৫—১০ মিনিট পর পর দশ মাত্রা পর্য্যন্ত। |
| ওপিয়াম— | রক্তাধিক্য জ শিরঃপীড়ায় আক্রমণ সময়ে। |
| অক্সিজেন— | রক্তাশ্লতা জন্ত শিরঃপীড়ায়। |
| ফেণাসিটিন— | চক্ষের দোষ জন্ত, বাতজ শিরঃপীড়ায় আলোল সহ; মাইগ্রেণ ৩—৮ গ্রেণ মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর উপকারী। |
| ফেণাইল ইউরেনেন | (ইউকোরিন্)—হেমিক্রেনিয়ায় ৩—৬ গ্রেণ মাত্রায় ৩—৫ বার। |
| পিক্রোটক্সিন— | পর্যায়যুক্ত শিরঃপীড়ায়। |
| পডফিলিন— | কোষ্ঠবদ্ধ সহ পিত্তজ শিরঃপীড়ায়। |
| পটাশিয়ম সায়ানাইড্— | স্থানিক প্রয়োগ। |

| | |
|---------------------------|--|
| ঔষধের নাম— | যে প্রকৃতির শিরঃপীড়ায় প্রযোজ্য । মাত্রা । |
| ক্লবিফেসিয়েট— | বেদনার স্থানে এবং গ্রীবার পশ্চাতে । |
| তালিসিন— | বাতজ শিরঃপীড়ায় । |
| সেলিসিলেট অফ্ সোডা— | বাতজ শিরঃপীড়ায় এবং মাইগ্রেনে ৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় উপকারী । |
| আলুইনেরিয়া— | পরিপাক বিশৃঙ্খলতা জন্ত শিরঃপীড়ায় । |
| সোডিয়ম ফসফেট— | মাইগ্রেনে এবং পিত্তজ শিরঃপীড়ায় মুহু বিরেচক । |
| স্পাইন্ডাল আইস-ব্যাগ— | নিউরাইনিক পীড়ায় । |
| ট্রীকনিয়া বা নক্স ভমিকা— | চক্ষের দোষ জন্ত । |
| সম্বল — | স্নায়বীয় শিরঃপীড়ায় । |
| টি— | গাঢ় কাথ পান করিলে কখন কখন স্নায়বীয় শিরঃপীড়া শীঘ্র উপশম হয় । |
| টারকিশ বাথ— | রক্তাধিক্যজ শিরঃপীড়ায় । |
| ভেলেরিয়ান— | স্নায়বীয় এবং হিষ্টিরিকেল শিরঃপীড়ায়, অবসাদযুক্ত মাইগ্রেনে । |
| ওয়ারমথ্— | অঙ্গ শাখায় প্রয়োগ । |



Some Paralysis of the Arm & Hand.

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায় ।

মানবদেহের উপরিভাগস্থ (Upper extremity) অঙ্গপ্রত্যঙ্গ সমূহের পক্ষাঘাত (Paralysis) বর্ণনা করিবার পূর্বে ইহা (Lesion) জনিত যে সকল পক্ষাঘাত হয় ; হইতাকে বিভক্ত করা হইয়াছে ; যথা—

(১) Motor স্নায়ুর তত্ত্ব সকলের উপরিস্থ বৃত্তবিভাগের (Segment) আঘাত (২) Motor স্নায়ুর তত্ত্ব সকলের নিম্নস্থ বৃত্ত

বিভাগের (Segment) আঘাত (Lesion) জনিত যে সকল পক্ষাঘাত দেখিতে পাওয়া যায়। Motor স্নায়ুর উপরিস্থ বৃত্তবিভাগের (Segment) বাহ্যকে সচরাচর neuron বলে, তাহার তন্তু (fibres) সকল cerebral cortex এবং তাহার মোটর কোষ (motor cells) হইতে নির্গত হইয়া করোনা রেডিয়েটা (corona radiata), ইন্টার্নাল ক্যাপসিউল (internal capsule), ক্রস্ সেরিব্রাই (crus cerebri), পনস্ (pons), এবং মেডুলা অবলংগেটোর (medula oblongata) ভিতর দিয়া, নিম্নে অবতরণ করে। মস্তিষ্কের উভয় দিক হইতে এইরূপে মেডুলায় ভিতর দিয়া নিম্নে অবতরণ করিয়া তাহার উপর আসিয়া ঐ motor স্নায়ু সমূহের তন্তু সকল প্রত্যেকে প্রত্যেককে অচ্ছিন্নভাবে অতিক্রম করিয়া তাহার মেরুদণ্ডের (spinal cord) এর Anterior cornuaতে আসিয়া মিলিত হয়। এইরূপে motor systemএর নিম্নস্থ neuron মেরুদণ্ডের anterior cornuaয় যে সকল বৃহৎ বৃহৎ motor cells আছে, তথা হইতে বহির্গত হইয়া পেশী সমূহের peripheral nervesএর সহিত মিলিত হইয়াছে। অতএব আমরা এক্ষণে অতি সহজেই neuron সমূহের সচরাচর যে সকল পক্ষাঘাত হয়, তাহা উপরিস্থ কি নিম্নস্থ neuronএর পক্ষাঘাত হইয়াছে, প্রতিপন্ন করিতে পারিব। সুতরাং ইহা স্থির সিদ্ধান্ত করিতে হইলে নিম্নলিখিত অবস্থা কয়েকটি সকলেরই স্মরণ রাখিয়া উপরোক্ত বিষয়ের সীমাংশা করা উচিত :—

| অধস্তন neuron সমূহের আঘাত (lesion) জনিত পক্ষাঘাত। | <p>স্পষ্ট লক্ষিত। বৃদ্ধি। অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সমূহ ক্রমশঃ অশক্ত হয়। প্রতিঘাতের অধঃপতন হয়। পক্ষাঘাত বিবর্তিত পেশী সমূহের অপ্রতি- হত কার্যের জন্য বিকলাঙ্গের আবির্ভাব হয়।</p> |
|--|---|
| উর্দ্ধতন neuron সমূহের আঘাত (lesion) জনিত পক্ষাঘাত। | <p>অব্যবহারের জন্য অতি সামান্য। বর্দ্ধিত। পরিমল্লিত। কোন পরিবর্তন স্পষ্ট লক্ষিত হয় না। পেশী সমূহের ধাইল ধরিয়া সঙ্কুচিত হয়। দীর্ঘকাল ব্যাপী দৃঢ়তা (late rigidity)</p> |
| ১। ক্ষয়কারী (wasting) | ১। ক্রমশঃ ক্ষয় (wasting) |
| ২। প্রতিফলন (Reflexes) | ২। প্রতিফলন (Reflexes) |
| ৩। দৃঢ়তা (rigidity) | ৩। দৃঢ়তা (rigidity) |
| ৪। বৈদ্যুতিক প্রতিঘাত (electric reaction) | ৪। বৈদ্যুতিক প্রতিঘাত (electric reaction) |
| ৫। সঙ্কোচন (contractures) | ৫। সঙ্কোচন (contractures) |

এস্থলে আমি নিম্নস্থিত neuron সমূহের lesion জনিত যে সকল পক্ষাঘাত লক্ষিত হয় তাহাই বর্ণনা করিব ।

সিরেটাস ম্যাগানাস্ (serratus magnus) পেশীর পক্ষাঘাত হইলে যে সকল ফল লক্ষিত হয় তাহাই ব্যাখ্যা করিতেছি :—

Serratus magnus পেশীর দুইটী প্রধান ক্রিয়া আছে যথা—(১) ইহা Scapulaকে যথাস্থানে স্থিরভাবে রাখে, বাহাতে অস্ত্রান্ত পেশী সকল তাহাদের আপনাপন ক্রিয়াকলাপ নিরমিতরূপে প্রকাশ করিতে পারে ; (২) যখন বাহু (arm) উত্তোলন করিয়া স্বন্ধের সহিত সমতলে রাখা যায় ; তখন উক্ত পেশী Scapulaকে চক্রবৎ ঘূর্ণিত হইতে (rotate) বিশেষরূপে সাহায্য করে । কিন্তু যদিও এই পেশীর পক্ষাঘাত হয় তাহা হইলে যখন বাহু বক্ষ প্রাচীরে স্থিরভাবে অবস্থিত থাকে তখন এই পেশীর ক্রিয়ার কোনরূপ বৈলক্ষণ্য ঘটিয়াছে কি না, তাহা অনুমান করা যায় না । তবে যেমন বাহু উত্তোলন করে স্কাপুলার স্থির রাখিবার ও চক্রবৎ ঘূর্ণিত করিবার শক্তির বৈলক্ষণ্যতা অনুমিত হয় এবং এই অস্থি ভাটিব্রাল বর্ডার এ (Vertibral border,) অগ্রবর্তি (project) হয় । এই অস্থির স্থায়িত্ব শক্তির বর্জিত হওয়াতে বাহুকে শরীরের সম্মুখদিকে সমতলে রাখিবার জন্য বৎসামাগ্রই বলের প্রয়োজন হয় । Scapular চক্রবৎ ঘূর্ণিত করিবার শক্তি বর্জিত হইবার জন্য বাহু স্বন্ধের উপর উত্তোলন করিবার শক্তির ক্ষীণতা হয়, যদিও ইহার গতি trapezius এবং অস্ত্রান্ত পেশী কর্তৃক সাধিত হইতে পারে ।

আর একটি দৃষ্টান্ত এই যে যদি কোনরূপে Deltoid পেশীর পক্ষাঘাত লক্ষিত হয় তাহা হইলে নিম্নলিখিত ক্রিয়ার বৈলক্ষণ্য দেখিতে পাওয়া যায় । উক্ত পেশীর প্রধান ক্রিয়া যথা ইহা বাহুকে আকর্ষণ (Abduct) করে এবং আরও ইহা বাহুকে স্বন্ধের সহিত সমতল অবস্থায় রাখিবার জন্য সাহায্য করে । এই পেশীর anterior এবং posterior fibres সমস্ত বাহুকে অগ্র ও পশ্চাদিকের গতিবিধিতেও সাহায্য করে । কিন্তু যখন কোন গতিতে ঐ পেশীর পক্ষাঘাত হয় তখন বাহু উত্তোলন করিতে রোগী অসমর্থ হয় । যদিও বাহু উত্তোলনের নিমিত্ত কোনরূপে চেষ্টা করা হয় তাহা হইলে এই পেশী (deltoid) দেহের (trunk) বিপরীদিকস্থ অন্য সহযোগী পেশীর নতকরণ গতিশক্তির সহিত অসুগামী হয় ।

Deltoid পেশীর পক্ষাঘাত হইলে আর একটি মনোরঞ্জক বিষয় দেখিতে পাওয়া যায় যে যদিও বাহু উত্তোলনে কোনরূপ চেষ্টা করা যায় তাহা হইলে ইহা Scapular অতিরিক্ত চক্রবৎ ঘূর্ণন শক্তির (rotation) সহিত সহগামী হয় । এই Scapular rotator পেশীর উদামের অন্য উক্ত গতির প্রকাশ করিতে বিশেষ সহায়তা করে ।

পূর্বোক্তরূপ গতিবিধির বৈলক্ষণ্যতা স্বন্ধের অস্থিসমূহের সন্ধিচ্যুত হইলে সচরাচর প্রকৃপ দেখিতে পাওয়া যায় । Deltoid পেশী circumflex দ্বার দ্বারা সরবরাহ হয় এবং যখন কোন গতিতে humerus এর head স্বন্ধ সন্ধি হইতে সজোরে বিচ্যুত (dislocated) হয়, তখন উক্ত circumflex

স্নায়ুর টান পড়ে (stretched) বা মোচড়াইয়া (contused) যায় এবং ইহা সচরাচর দেখা যায় যে dislocation reduced করিবার পরেও উক্ত সন্ধি বিচ্যুতির অল্প তৎস্থানে কিছুমাত্র দুর্বলতা থাকিয়া যায়। যখন circumflex nerve এর সামান্য টান পড়িয়া বা মোচড়াইয়া গিয়া ক্ষণিক কোনরূপ দোষ জন্মে তাহা হইলে উপযুক্তরূপ চিকিৎসায় ইহা শীঘ্র আরোগ্য করে। কিন্তু যদ্যপি উক্ত স্নায়ুর কোন গতিকে অতিরিক্ত আঘাত লাগে, যেমন যদি কোনরূপে nerve root ছিন্ন হইয়া যায় বা অল্প কোনরূপ কঠোর আঘাত প্রাপ্ত হয় তাহা হইলে মঙ্গলদায়ক হয় না।

হাতের কজার (wrist) extensor পেশীর পক্ষাঘাত ক্রমিক সীস বিষাক্ততা (chronic lead poisoning) হেতুই বেশীর ভাগ ঘটিতে দেখা যায়। যদিও সীস বিষাক্ততা হইলে সচরাচর wrist এবং অঙ্গুলি সকলের extensor পেশী সমূহের পক্ষাঘাত হয় কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় এই যে supinator longus পেশীর ক্রিয়ার কোনরূপ বৈলক্ষণ্যতা ঘটে না। Wrist এবং হস্তের flexor পেশী সমূহের সচরাচর আক্রান্ত হয় না, কিন্তু হস্তের ধারণাশক্তি (grasp) বিশেষ ক্ষীণতা হয় (extensor) পেশী সমূহের পক্ষাঘাত জনিত wrist স্থায়ীভাবে রাখিবার শক্তি বর্জিত হয়। যদ্যপি এখানে lesion peripheral nerve হইয়াছে এরূপ অনুমান করা হয় তাহা হইলে উক্ত স্নায়ুর lesion অভ্যন্তর পেশীর যেমন

পক্ষাঘাত হয়, তেমনই supinator longus পেশীরও পক্ষাঘাত হইত কিন্তু তাহা হয় না। Supinator longus পেশী musculo-spiral nerve দ্বারা পোষিত হয়। কিন্তু যদ্যপি এরূপ অনুমান করা হয় যে anterior cornua of the cord এ কোনরূপ আদিম আঘাত (primary lesion) লাগিয়াছে, তাহা হইলে ইহার নির্দেশ করার সম্বন্ধে অতিশয় সন্দেহ হয়, কারণ nerve root হইতে যে সকল nerves নির্গত হইয়া তাহারা যে যে পেশী সকলকে পোষিত করিতেছে স্ততরাং তাহাদের পক্ষাঘাত হইবার সম্ভাবনা, অতএব peripheral nerve এর কোনরূপ lesion ঘটিয়াছে কিনা তাহা অনুমান করা অপেক্ষা ইহা অনুমান করা অতিশয় সহজ। Supinator longus, fifth cervical nerve root হইতে যে nerve নির্গত হয়, তদ্বারা পোষিত হয় এবং এই fifth cervical root ই Biceps এবং Deltoid পেশীদ্বিগকেও পোষিত করে। কিন্তু wrist এর extension শক্তি, 7th cervical nerve root হইতে যে nerve নির্গত হয় তদ্বারা পোষিত হয়। স্ততরাং দেখা বাইতেছে যে যদ্যপি nerve root এ কোনরূপ lesion ঘটে, প্রধানতঃ ঐ সকল স্নায়ুতন্তু বাহা 7th cervical nerve root ও nerve cells (স্নায়ুকোষ) হইতে নির্গত হইয়া তাহাদ্বিগকে সরবরাহ করে সেই সকল পেশীরই পক্ষাঘাত হইবে। অতএব একারণ supinator longus পেশীর পক্ষাঘাত বর্জিত হইতে পারে।

ক্রমশঃ।

পথ্য-বিধান ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কৃষ্ণবিহারী জ্যোতিভূষণ ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

ভক্ষণার্থ বিবিধ উদ্ভিদের সপত্র কোমল শাখাগ্র, পত্র, কাণ্ড ও পুষ্প ব্যবহৃত হইয়া থাকে । এই সমুদায়কে শাক নামে অভিহিত করা যায় । সর্বপ্রকার শাকই উদ্ভিদের হরিদংশময় । উদ্ভিদের হরিদংশ মনুষ্য পাকস্থলীতে পরিপাক হয় না ; কিন্তু ইহাতে হরিদংশ ব্যতীত অপর যে সকল উপাদান থাকে, ভক্ষণ করিলে, তাহারাই শরীরের কার্যে ব্যয়িত হয় । এই সকল উপাদান এত অল্প পরিমাণে আছে, যে, তদ্বারা শরীরের কোন উপকার সাধিত হয় না, এই হেতু শাক সকল মনুষ্যের পক্ষে তাদৃশ উপযোগী খাদ্য নহে । আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে উল্লিখিত হইয়াছে, শাক সকল সর্ব রোগের আকর স্বরূপ, তদ্ব্যতীত ইহা দ্বারা দেহ বিনষ্ট হইয়া থাকে । অতএব পণ্ডিতগণ সর্ব প্রযত্নে শাক পরিবর্জন করিবেন ।

শাক সকলে শরীর পোষণোপযোগী উপাদান না থাকিলেও, উহাদিগের কোন কোনটির বিশেষ ক্রিয়া পরিলক্ষিত হয় । এই হেতু এখানে আমরা শাকের গুণাবলী বর্ণনে প্রবৃত্ত হইলাম । বহুবিধ শাক ব্যবহৃত হইয়া থাকে, তন্মধ্যে বিশেষগুণ বিশিষ্ট গুলির বিষয় বর্ণন করিব । অপর উহাদিগের আকার অবয়ব সর্বজন পরিচিত হওয়ায় আমরা তৎসমস্ত বর্ণনে বিরত থাকিলাম ।

বেতো—কোন কোন স্থলে ইহা বেতো নামেও প্রচলিত আছে । ইহার সংস্কৃত নাম বাস্তক বা শাকরাজ । শ্বেত ও রক্তবর্ণ ভেদে বাস্তক শাক বিবিধ । এই উভয় প্রকার বাস্তকই তুল্যগুণ বিশিষ্ট । রক্তশ্রাব রোগে বাস্তক শাক সময়ে সময়ে অতি আশ্চর্য ফল প্রদান করিয়া থাকে । এমত স্থলে রক্তবর্ণ বাস্তকই সমধিক ফলোপদায়ক পরিদৃষ্ট হয় । অর্শঃ হইতে রক্তশ্রাব, যোনি হইতে রক্তশ্রাব, হিমাচিউরিয়া, হিমাটিমেসিস, ও অজ্ঞান্য বিবিধ প্রকার হেমরেজ রোগে, ইহা দ্বারা যথেষ্ট ফল লব্ধ হইতে পারে ।

কুজক্রমি রোগে ইহা দ্বারা অনেক উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় । এমন কি বাস্তক দ্বারা উহারা বিনষ্ট হইয়া যাইতে দেখা গিয়াছে ।

ভাব প্রকাশ নামক গ্রন্থে ইহার নিম্নোক্ত গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয় ।

বাস্তকষিতয়ং স্বাদু

ফারং পাকে কটুদিত্যং ।

দীপনং পাটকং রুচ্যং

লবণাক্র বলপ্রদং

সরং পিত্তাক্তা প্লীহাস্ত

ক্রিমিশেষ জ্ঞয়াপহং ॥

অপর কেহ কেহ বলেন ইহা দ্বারা মেধা বৃদ্ধি হইয়া থাকে ।

কলমৌ-শাক—(Convolvulus repens) ইহার সংস্কৃত নাম কলমৌ। ইহা জলে উৎপন্ন হয়। যে সকল পুষ্করিণী বহুকাল হইতে অসংস্কৃত অবস্থায় আছে, তাহাতে কলমৌ লতার উদ্ভব হইয়া থাকে, অতি প্রাচীন বিলেও ইহা জন্মাইতে দেখা যায়। ইহার প্রধান ক্রিয়া স্তন্য দুগ্ধোৎপাদক। অনেক প্রসূতি দেখা যায় যে, তাহারা স্তন্য প্রসব করিবার পর, তাহাদিগের স্তনে আদৌ দুগ্ধোৎপত্তি হয় না, অথবা এত অল্প পরিমাণে দুগ্ধ জন্মে যে, উহা স্তন্যনের পক্ষে প্রচুর নহে, এমন স্থলে ঐ সকল প্রসূতিকে কলমৌ শাক ভক্ষণ করাইলে, তাহাদিগের স্তনে আবশ্যক পরিমাণে দুগ্ধ সঞ্চয় হইয়া থাকে।

ভাব প্রকাশগ্রন্থে ইহার এই প্রকার গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

কলমৌ শতপর্কাচ

কথ্যন্তে তদগুণা অথ।

কলমৌ স্তন্যদা প্রোক্তা

মধুরা শুক্রকারিণী ॥

পুঁই—(Basella rubra)—উপোদিকা বা উপদকী। পুঁইশাক তিন প্রকার দৃষ্ট হয়। আমরা সচরাচর বাহা দেখিতে পাই তাহাদিগের পত্র বড়, অপর এক বিধ আছে, তাহাদিগের পত্র ক্ষুদ্র এবং তৃতীয় প্রকার বনজ। অপর এক প্রকার আছে, উহার প্রথম প্রকারের ন্যায়, প্রভেদের মধ্যে উহার রক্তবর্ণ।

ইহাতে কিয়ৎ পরিমাণে পুষ্টিকর পদার্থ থাকায় উহা পোষক গুণ বিশিষ্ট। ইহার অপর এক ক্রিয়া এই যে, ইহা আলস্য উৎ-

পাদন করে। প্রতিদিন নিয়মিতরূপে ভক্ষণ করিলে, অলস পরায়ণতা বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন—ইহাতে নিদ্রালুতা উপস্থিত করে।

ফোটকাদিতে ইহার পত্র পুষ্টিগুণে ব্যবহার করিলে, উহা শীঘ্রই কোমল হইয়া আইসে। ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহার এইরূপ গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয়।

পোতক্য পদিকা সাতু

মানবাহমৃত বনরী।

পোতকী শীতলান্নিধা

শ্লেষ্মলা বাত পিত্তমুৎ ॥

অকর্ষা পিচ্ছিল নিদ্রা

শুক্রদা রক্তপিত্তজিৎ।

বলদা রুচিকুৎ পথ্যা

বৃংহনী ভৃগুি কারিণী ॥

সুশুনি-শাক—(Marsilæ Quadrifolia) সুনিষন্নক। ইহা একপ্রকার জলজ শাক। জলময় প্রদেশে এই শাক উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহার প্রধান ক্রিয়া নিদ্রাকারক। কিন্তু ইহাতে কোন মাদকতা শক্তি নাই। অনেক স্থলে দৃষ্ট হয় ইহা দ্বারা অতি আশ্চর্যরূপে সুনিদ্রা উপস্থিত হয়। কথিত আছে, কোন এক সাহেবের জ্যৈ অনিদ্রারোগে কষ্ট পাইতে থাকেন, উপযুক্ত চিকিৎসক দ্বারা যথারীতি মাসাবধিকাল চিকিৎসা করাইয়াও কোন সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। অনন্তোপায় হইলে পর ঐ সাহেবের জটনৈক কন্ঠ-চারী তাহাকে সুনিষন্নক শাক ভোজনের পরামর্শ দেন। এই পরামর্শানুসারে ঐ জ্যৈলোক, যে দিবস হইতে ইহা ভক্ষণ করিতে

থাকেন, সেই দিবস হইতেই তিনি অনিদ্ৰা উপভোগ করিতে থাকেন ।

অনিদ্ৰা জনিত শিরঃপীড়া রোগে ইহা দ্বারা আশাতিরিক্ত ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় । অতিচিন্তার ফলে অনেক ব্যক্তি সমস্ত রজনী স্বপ্ন দর্শন করিতে থাকেন, এবং প্রতিক্রমে নিদ্ৰা ভঙ্গ হইয়া যায়, এই সকল ব্যক্তি অনিষমক শাক ভক্ষণ করিলে, স্বপ্নদর্শন নিবারিত হইয়া গাঢ় নিদ্ৰা উপস্থিত হয় ।

রাজ নির্ঘণ্ট নামক গ্রন্থে উল্লিখিত আছে, অনিষম শাক মেধা বর্দ্ধক এবং দাহজ্বর নাশক ।

তাব প্রকাশ গ্রন্থে ইহার এই প্রকার গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয় ।

* * * *

চাকেরী সপ্তশং পট্রৈঃ

চতুর্দল মুদীরিতং ।

শাকং জলাধিতে দেশে

চতুঃ পত্রীতি চোচ্যতে ॥

অনিষমং হিমংগ্রাহি

মেহ দোষজরা পহং ।

অবিদাহি লঘু স্বাছ,

কষায়ং রূক্ষ দীপনং ॥

বৃষ্যাক্রচ্যো জর খাস

মেহকূষ্ঠ ভ্রম প্রমুখং ॥

রক্তের দূষিতাবস্থা উপস্থিত হইলে, ইহা দ্বারা বিস্তার অপকার উপস্থিত হইয়া থাকে । অতএব যে সকল স্থলে রক্তের দূষিতাবস্থা সংঘটিত হয়, তথায় ইহা ভক্ষণ করিতে বিরত থাকিবে । আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে যে সকল লক্ষণ-বৃত্ত ব্যাধি রক্তপিত্ত নামে অভিহিত হয়, প্রকৃপ স্থলেও ইহা ভক্ষণ করা নিষেধ ।

হেলোঞ্চ বা হিঞ্চ শাক—

(Enhydra Heloncha)—হিলমোচিকা ।

ইহাও এক প্রকার জলজ শাক । বেরূপ স্থলে কলসী ও অনিষমক শাক জন্মে, হিলমোচিকাও সেই প্রকার স্থলেই জন্মিয়া থাকে ।

বিবিধ চর্ম্মরোগে হিলমোচিকার তুল্য উপাদেয় পথ্য আর নাই । নিয়মিতরূপে ইহা ভক্ষণ করিলে, একমাত্র ইহারই দ্বারা রোগারোগ্য সম্ভবিত্তে পারে ।

নানাপ্রকার কণ্ডু হিলমোচিকা দ্বারা প্রসমিত হইতে দেখা যায় । কোন কোন ব্যক্তি সর্স শরীরব্যাপী ছুই ব্রণে অশেষ কষ্ট পাইয়া থাকে, হিলমোচিকা তাহাদিগের আশ্রয় স্বরূপ ।

পিত্তজনিত কণ্ডু অথবা তাহা হইতে যে সকল চর্ম্মরোগ উৎপন্ন হয়, হিলমোচিকা ব্যবহারে অচিরেই ঐ সকল বিনষ্ট হইয়া যায় ।

অনেকে অল্পজনিত বুকজ্বালা রোগে ইহা ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন, কিন্তু আমরা এই রোগে ইহা পুনঃপুন ব্যবহার করিয়াও কোন উপকার প্রাপ্ত হই নাই ।

কেহ কেহ শোথ রোগে ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন, কিন্তু আশাভরূপ ফললাভ করিতে পারা যায় না ।

তাব প্রকাশ ও রাজবল্লভ নামক গ্রন্থে হিলমোচিকা কূষ্ঠ রোগ প্রসমক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে । শেবোক্ত গ্রন্থে ইহা প্লেগ্মা-পিত্ত নাশক বলিয়া পাঠান্তর দৃষ্ট হয় ।

পুন্ডলফা—(Peucedanum sowa)—

শত পুন্ডা ইহার কল ও পুন্ড মৌরীর সহিত সর্স বিষয়ে সৌগাভূত আছে । কলগুলির

আকার ও গন্ধ মোরীর সমতুল্য। বর্ণকেরা ফলগুলিকে মোরীর সহিত মিশ্রিত করিয়া বিক্রয় করে। মোরীর সহিত ইহার যে পার্থক্য আছে, তাহা সকলেরই জানিয়া রাখা প্রয়োজন। শত পুষ্পের ফল মোরী অপেক্ষা ক্ষুদ্র এবং ইহার অভ্যন্তরে যে শস্ত আছে, তাহা কঠিন। মোরীর অভ্যন্তরস্থ শস্ত কঠিন নহে। মোরী অপেক্ষাকৃত মিষ্টাস্বাদ, শত পুষ্প ততুল্য মিষ্ট নহে। মোরীর গন্ধ কিয়ৎ পরিমাণে তীব্র শত পুষ্পার ফল অপেক্ষাকৃত মুহুগন্ধ বিশিষ্ট।

শত পুষ্পার শাক অগ্ন্যাত্ম শাকের সহিত মিশ্রিত করিয়া ভক্ষিত হয়। এই মিশ্রিত ওজন অতি সুগন্ধি এবং সুস্বাদু হইয়া থাকে।

শতপুষ্প উষেজক, আশ্বেয় ও পুষ্টিবর্দ্ধক। ইহাকে গন্ধ দ্রবোর শ্রেণীভুক্ত করা বাটতে পারে। যেহেতু ইহা সর্ব বিষয়ে গন্ধ দ্রবোর ক্রিয়া বিশিষ্ট।

আত্মান জনিত উদর বেদনা ও তজ্জনিত শূল রোগে শতপুষ্প দ্বারা সকল সময়ে অশেষ উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

মিউকাস ডায়েরিয়া রোগে শত পুষ্পা মহোপকারক। ক্রমিক দুই তিন দিবস ব্যবহারেই রোগারোগ্য, সংঘটিত হইয়া থাকে।

পরিপাক শক্তির দৌর্বল্য বশতঃ অজীর্ণ রোগ উপস্থিত হইলে, ইহা দ্বারা পরিপাক শক্তি বর্দ্ধিত হইয়া শীঘ্রই রোগারোগ্য হইয়া যায়।

কেহ কেহ বলেন ইহা চক্ষু রোগের হিত-কর পথ্য।

শতপুষ্প দ্বারা এই সকল উপকার লাভ

করিতে হইলে, ইহা কদাচ মিশ্ররূপে ব্যবহার করা হয়।

* * * *

শতপুষ্পা লঘুত্বীক্কা

পিত্ত কৃদীর্ণনী কটুঃ।

উষ্ণা জরানিল শ্লেষ্ম

ব্রণ শূলান্নি রোগহন্ত ॥

মিশ্রৈয়া তদগুণা প্রোক্তা

বিশেষাদ যোনি শূলহন্ত ॥

অগ্নিমান্দাহরীজদ্যা

বদ্ধরিট্ ক্রিমি শুক্রহন্ত ॥

কৃষ্ণোষ্ণা পাচনী কাস

বর্ম শ্লেষ্মানিলান হরেৎ ॥

গন্ধভাদালিয়া বা গাঁধালী—
(*Paederia Fatida*) প্রসারিণী। ইহা

বলকারক, সারক এবং গুরুপাক; বাহ্য প্রয়োগে বেদনা নিবারক।

রোগান্তে দৌর্বল্যে প্রসারিণী ব্যবস্থিত হইয়া থাকে, কিন্তু অরণ রাখা প্রয়োজন যে, ইহা গুরুপাক পদার্থ।

অর্শরোগে পথ্যার্গ প্রসারিণী ব্যবস্থিত হইলে বেদনা নিবারক হইয়া উপকার করে। এবং এতদ্বারা রক্তের পরিমাণও হ্রাস হইয়া যায়।

শরীরের কোন স্থান ভগ্ন হইয়া গেলে প্রসারিণী পেষণ করিয়া তদ্বারা বন্ধন করিয়া দিলে, বেদনা নিবারণ ও ভগ্নস্থান সংযোজিত হইয়া যায়।

উদরাময় রোগে ইহার ব্যবস্থা উপযোগী নহে; ইহা দ্বারা রোগ বর্দ্ধন করিতে পারে।

রাজবল্লভ গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে, ইহা

বল ও শুক্রবর্দ্ধক । ভাব প্রকাণে নিম্নোক্ত
উল্লেখ দৃষ্ট হয় ।

প্রসারিণী রাজবলা,
ভদ্রপর্নী প্রতানিনী ।
সরনী সারনী ভদ্রা
বলা চাপি কটভরা ।
প্রসারিণী গুরুবর্ষা
বল সন্ধান কুৎসরা ।
বীৰ্য্যোক্ষা যাত হুং তিত্তা ।
বাভ রক্ত কফা পহা ॥

নটে—মারিষ শাক বা বাস্পক
(.Amarantus spinosus or Amblo
gina polygonoides. Prickly amar-
anth) ইহার অপর নাম ক্ষুদেনটে বা চাঁপা-
নটে এবং সংস্কৃত নাম তণ্ডুলীয়ক ।

মারিষ শাক মুহু বিরেচক ও অগ্নিবর্দ্ধক ।
শ্বেত ও রক্তবর্ণ ভেদে ইহা দ্বিবিধ । এই
উভয় প্রকার তণ্ডুলীয়কই তুলাগুণ বিশিষ্ট ।

কণ্টক বিশিষ্ট অপর একবিধ নটে আছে
তাহাকে কাঁটা নটে বলে । ইহা ভক্ষণার্গ
ব্যবহৃত হয় না, কিন্তু ইহার কয়েকটি বিশেষ
শক্তি আছে । অর্শ ও কাস রোগে ইহার
শাক হিতকর পথ্য । ইহার মূলের বিশেষ
শক্তি এই যে উহা ভক্ষণে রক্তশ্রাব রোধ হয় ।
রক্তাতিসার রোগে আমরা ইহার মূল ব্যবহার
করিয়া বহুস্থলে আশাতিরিক্ত ফল লাভ
করিয়াছি ।

জ্বীলোকদিগের রজোরোধ করণার্থ এই
মূল বিশেষ উপযোগী । প্রদররোগেও কখন
কখন অতি উৎকৃষ্ট ফল প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

ইহার মূল শূলরোগের পক্ষেও সময়ে
সময়ে মহোপকার সাধন করে । শরী-

রের রক্ত দূষিত হইলেও ইহা ব্যবহারে সুফল
প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

রাজনির্ঘট নামক গ্রন্থ মতে মারিষ শাক
অর্শ রোগে হিতকর পথ্য । ভাব প্রকাশ
গ্রন্থে ইহার যেকোন গুণের উল্লেখ আছে, নিয়ে
তদ্বিবরণ প্রকাশ করা গেল ।

তণ্ডুলীয়ো মেঘনাদঃ
কৌড়েরস্তণ্ডুলে রকঃ ।
ভণ্ডীর স্তণ্ডুলী বীজো
বিষম্ভাঙ্গমারিষ ॥
তণ্ডুলীয়ো লঘুঃ শীতঃ
কক্ষঃ পিত্ত কফাশ্রজিৎ ।
সৃষ্টামৃত মলোক্ষচো ;
দীপনো বিষ হারকঃ ॥

ঘোলমৌলী—ঘোলী বা কুশকাণিকা ।
বনজাত ও ক্ষেত্রজাত ভেদে ঘোলীশাক দ্বিবিধ ।
এই উভয় প্রকার ঘোলীর মধ্যে বনজাত
ঘোলীর বিশেষ গুণ এই যে, ইহা অজীর্ণজর
প্রসমক । রাজবল্লভ নামক গ্রন্থেও ইহা
অজীর্ণ জর নাশক বলিয়া উল্লিখিত হইয়াছে ।

ইহা এতদুপলক্ষে ব্যবহার করিতে হইলে,
নিম্নলিখিত উপায় অবলম্বন করিতে হয় ।
বনজাত ঘোলী শাক কদলী পত্র মধ্যে রাখিয়া
বন্ধন করিবে । অনন্তর এই কদলী পত্র সহ
অগ্নিতে দগ্ধ করনাস্তর, পত্র মধ্যস্থ সিদ্ধ শাক
বাহির করিয়া কিঞ্চিৎ লবণ সহযোগে ভক্ষণ
করিবে । এতদ্ব্যতীত ইহার অপর কোন
প্রকার গুণের বিষয় শ্রুত বা কোন পুস্তকেও
দৃষ্ট হয় না ।

পুণ্যে বা পল্মে—(Procumbens
audirecta) পুনর্ণবা । শ্বেত নীল ও রক্তবর্ণ

ভেদে পুনর্নবা ত্রিবিধ। শ্বেতবর্ণ পুনর্নবাকে শ্বেতপুষ্পে, রক্তবর্ণ পুনর্নবাকে গাধ্যবর্ণে বা গাধ্যা পুষ্পিমা কহে। নীলবর্ণ পুনর্নবা সচরাচর দৃষ্ট হয় না।

ত্রিবিধ পুনর্নবাই আয়ুষ্ক, পিত্তনিঃসারক ও মূত্রকারক। ইহার মূলের কাথ অধিক মাত্রায় সেবিত হইলে বমন কারক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

ইহার মূত্রকারক ক্রিয়া থাকায়, শোথ রোগে প্রয়োজিত হইলে, বিস্তার উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়।

পাণ্ডুরোগেও পুনর্নবা মহোপকারক। শোথ সংযুক্ত পাণ্ডুরোগে পুনর্নবা প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে অতি আশ্চর্য্য ফল লব্ধ হয়। পিত্ত নিঃসারক ও মূত্রকারক ইহা উপকার করে।

রক্ত প্রদর রোগে ও শ্বেত প্রদর রোগে ব্যবহার করিয়া অনেকে সুফল লাভ করিয়াছেন বলিয়া প্রকাশ করেন। রক্ত পুনর্নবা অধিক ফলোপদায়ক।

ধমন্তর্য্যুদ রোগে ইহার পত্রের প্রলেপ ব্যবহার করিলে, শীঘ্রই তাহা আরোগ্য হইয়া যায়। এতদ্ব্যতীত শ্বেত পুনর্নবা অধিক উপযোগী।

পুনর্নবা মূলের কাথ উদরাময় রোগে ব্যবস্থা করিলে কখন কখন মহোপকার সংসাধিত হয়।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহার নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ আছে।—

পুনর্নবা শ্বেত মূল্য

শোথগ্রী দীর্ঘ পত্রিকা।

কটুঃ কষায়া কচ্যার্য্যঃ

পাণ্ডু হৃদ্যপনী পরা ॥

শোফানিল গর শ্লেষ্ম,

হরী ব্রহ্মোদর প্রগুং।

পুনর্নবা পরা পুস্তা

রক্ত পুষ্প শিলা টিকা ॥

শোথগ্রী ক্ষুদ্র বর্ষাভূ

বর্ষকেতুঃ কঠিলকঃ।

পুনর্নবাহরুনা তিক্তা

কটুপাকা হিমা লবুঃ ॥

বাতলা গ্রাহিণী শ্লেষ্ম

পিত্তরক্ত বিনাশিনী।

পালং শাক—(Beta maritima)

—পালঙ্ক শাক। ইহা গুরুপাক, অধিকক্ষণ পাকস্থলীতে অপরিবর্তিত অবস্থায় থাকিয়া পরিপাক হয়। কথিত আছে দেহের রক্ত দূষিত হইলে ইহা দ্বারা হিত ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহার নিম্নোক্ত গুণ দৃষ্ট হয়।—

পাণ্ডু বাতলাশীতঃ

শ্লেষ্মলা ভেদিনী গুরু।

বিষ্টস্তনী মদন্যাস

পিত্তরক্ত কফা পহা ॥

পাটের শাক—(Corcharus

olitorius)—নাড়ীচ বা নাড়ীক শাক।

ইহা দুই প্রকার, আশ্বাদ তিক্ত, ইহাকে নালতে পাতা বলে; অপর প্রকারের আশ্বাদ সাধারণ শাকের আশ্বাদের জায় মিষ্ট।

পাটশাক গুরুপাক ও পোষক। ইহাতে এক প্রকার পিচ্ছিল পদার্থ আছে, তাহাই ইহার পোষক উপাদানের মূল। তিক্ত পাট শাকেরও এইসকল গুণ আছে, অধিকন্তু ইহা ক্রিমি নাশক ও পিত্ত নিঃসারক।

সচরাচর তিক্ত পাট শাক গুড় করিয়া রাখা হয় । গুড় নালতে পাতা, পিত্ত জনিত ব্যাধিতে এবং সামান্য আকারের জ্বর রোগে ব্যবহৃত হয় । এ সকল স্থলে সাধারণতঃ ইনফিউশন আকারে প্রয়োজিত হইয়া থাকে ।

রাজবল্লভ নামক গ্রন্থে ইহার নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয় ।

নাড়ক শাকং দ্বিবিধং
তিক্তং মধুরং মেঘচ ।
রক্তপিত্ত হরং তিক্তং
ক্রিমি কুষ্ঠ বিনাশনং ॥
মধুরং পিচ্ছিলং শীতং ।
বিষ্টম্ভী কফ বাত কুং ।
জরদোষনাশনং বিশেষতঃ
তন্ম গুড় পত্রং পিত্তকফ জরাপহং
জলঞ্চ ভস্তাপিচ
ব্যাঞ্জন যোগকারক
পিত্ত হারকং স্মরোচনং ॥

সর্জিনা শাক—(Moringa Pterygosperma) শিগ্র, শাক । আগ্নেয়, ক্রিমি নাশক । সূত্র খণ্ডবৎ ক্রিমি রোগে শিগ্র, শাক মণোপকার সাধন করে ।

অফথ্যালমিকা রোগে শিগ্র, পত্রবৎ অফি-পুটে প্রলেপ দিলে, চক্ষের ফুলা ও আরক্তিমতা বিদূরিত হয় ।

ভাবপ্রকাশে ইহার এইরূপ উল্লেখ আছে ।
যথা,—

শিগ্র শাকং হিমংস্বাভ
চক্ষুষা বাত পিত্তহুং ।
বৃংহণং গুত্রকৃৎ নিম্বুং
কচাং মদং ক্রিমি প্রহুং ॥

শাঞ্জে, শাক্কি, শান্তি শাক—

(Altarnau thera Sessilis)—শালিক শাক । ইহাও জলজ শাক । জলময় প্রদেশে চহা টঙ্ক হইয়া থাকে । ইহার প্রধান গুণ আগ্নেয় ও পিত্ত নিঃসারক ।

কথিত আছে প্রাচীণ রোগে শালিক শাক দ্বারা উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় । এবং অর্শ রোগে বেদনা ও রক্তস্রাব হ্রাস হয় ।

মিগ্রেন রোগে যখন প্রাতঃকালে বেদনা আরম্ভ হইয়া দিনমানের সঙ্গে সঙ্গে ঐ বেদনার হ্রাস বৃদ্ধি এবং রাত্রিকালে কিছুই থাকে না, তখন ইহা দ্বারা কখন কখন আশ্চর্য্য উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় । প্রাতঃকালে বেদনা আরম্ভ হইবার পূর্বে বেদনা স্থানে শালিকরস লেপন করিয়া ঐ স্থানে রৌদ্র লাগাইতে হয় । এইরূপ করিলে ঐ বেদনা আরোগ্য হইয়া যাউতে দেখা গিয়াছে ।

বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

শিশুদিগের কয়েকটি বিশেষ ঔষধ ।

(Tresiliau.)

শিশুর কোন পীড়া হইলে বয়স্কের পীড়ার অনুরূপ ঔষধ বিশেষ প্রয়োগ করার সুবিধা হয় না । বয়স অনুরারে বিভিন্নরূপ ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয় । কয়েকটি ঔষধ শিশু শরীরে বিশেষভাবে কাণী করে এবং প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় ।

শিশুদিগের পক্ষে বিরেচক ঔষধ বিশেষ আবশ্যক, এই ঔষধ প্রয়োগে ইতস্ততঃ করিলে অনেক সময়ে চিকিৎসায় সুফল লাভের বিয় হয় । অপর ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল হয় না ।

বয়স্কদিগের চিকিৎসায় যত ঔষধ আবশ্যক হয়, শিশুদিগের চিকিৎসায় তত আবশ্যক হয় না । নির্দিষ্ট কয়েকটি ঔষধ ঝারাই উদ্দেশ্য সফল হয় ।

এলকোহল এবং কড্‌লিভার অইল এই দুইটি ঔষধ মধ্যে গণ্য না করিয়া পথ্য মধ্যে গণ্য করা উচিত । নিউমোনিয়ায় এবং রোগ জীবাণু জাত অতিসার পীড়ায় বিশেষ উপকারী । পরিমানে অতিরিক্ত হইলে অনিষ্ট হয় । তজ্জন্ত ইহার প্রয়োগ ভার শিশুর পরিচারকের উপর না দিয়া চিকিৎসকের নিজের উপর রাখা আবশ্যক । নিয়মিত মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইলে আর প্রয়োগ করা উচিত নহে ।

শিশুদিগের পক্ষে এন্টিমনি একটি উপকারী ঔষধ । শ্বাসযন্ত্রের পীড়ায় প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায় । বায়ুনলীর পীড়া, কুসকুসের পীড়া—লোবার নিউমোনিয়া, তরুণ ল্যারিঞ্জাইটিস্, ব্রঙ্কাইটিস্, ক্যাটারাল নিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থায় উপকারী । শিশুগণ এন্টিমনি বেশ সহ্য করিতে পারে । এসিটেট অফ এমোনিয়া এবং একোনাইট সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে । তরুণ এক্জিমা পীড়াতেও উপকারী ।

আর্সেনিকও শিশুদিগের পক্ষে উপকারী । শ্বাস, কাস, লিম্ফ এডিনোমা এবং কোরিয়া পীড়ায় উপকারী ।

বেলাডোনা প্রয়োগ করিয়া ক্যাটারাল নিউমোনিয়াতে বেশ সুফল হয় এবং কুইনাইন, স্ট্রীকনিন, বা ব্রোমাইড সহ প্রয়োগ করিলে স্নায়বীয় শয্যামূত্রের প্রাতিবিধান হইতে পাবে । ছপিং কফেও উপকারী, এপেণ্ডিসাইটিস এবং টিউবারকেল বিগীন পেরিটোনাইটিস্ পীড়ায় বাহ্য প্রয়োগে উপকারী ।

মাকুরীও বালকদিগের পক্ষে উপকারী ঔষধ । তবে পূর্বে মাকুরীসহ চক বা ক্যালামেল যত প্রয়োজিত হইত এখন তত হয় না । শিশুদিগের পরিপাক যন্ত্রের পীড়ায় গ্রে পাউডার একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ । কোলিক উপদংশ পীড়ায় পারদের মলম মুলিস

করিলে শীঘ্র উপকার হয়। ক্রিটেটাইটিস এবং লেবেরিনিথিন পীড়ায় বাহ্য এবং আভ্যন্তরিক উভয় রূপেই প্রয়োগ করা যায়।

স্ট্রালিসিলেট প্রয়োগ করার ফলে বয়স্ক-দিগের যেকোন অবসাদ উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা করা হয়। বালকদিগের তরুণ আশঙ্কা হয় না; তবে রক্ত প্রস্রাব হওয়ার আশঙ্কা থাকে। তরুণ বাত, ইরিথিমেন্টা, অস্ত্রের পুরাতন ক্যাটার, প্যাপিউলার, আর্টিকেরিয়া, সিষ্টাইটিস এবং গ্রীষ্মকালের অতিসার প্রভৃতি পীড়ায় উপকারী। স্ট্রালিসিলেট অফ বিসমথ উৎকৃষ্ট ঔষধ। এই ঔষধে রক্ত প্রস্রাব হওয়ার আশঙ্কা থাকে না, অতিসার এবং পেট বেদনায় উপকারী।

এন্টিপাইরিণ, ফেনাসিটিন প্রয়োগ করিলে কর্ণের বেদনা, দন্তের বেদনা এবং ল্যারিঞ্জিস-মাসে উপকার হয়।

অহিফেন—ডোভারস্ পাউডার রূপে প্রয়োগ করিলে শূলবেদনা, এপেন্ডিসাইটিস্, ইন্টার সাসেপশন এবং অতিসারের উপশম হয়।

ক্লোরাল উপকারী। বালকদিগের নিদ্রা করণের জন্য ইহাও উৎকৃষ্ট। আফেপ ইত্যাদি পীড়ায় প্রয়োগ করা যায়।

ম্যানা বিরেচনের পক্ষে ইহাই ভাল ঔষধ।

মিসিরিণের সাপোজিটরী বা পিচকারী দিলেও মল নির্গত হয়। সাবানের সাপোজিটরী মিসিরিণে ডুবাইয়া লইয়া প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

রিসোরসিনের ক্রিয়া।

(Clark)

ডাক্তার ক্লার্ক মহাশয় বলেন,—প্রদাহযুক্ত একজিমায় যখন, জ্বালা, চুলকানী, বস্ত্রগাদি অসহ্য হইয়া উঠে, তখন রিসোরসিন প্রয়োগ করিলে আশ্চর্য্য সুফল হয়। এই স্থলে ইহা বেদনা নিবারক হইয়া কার্য্য করে। প্রয়োগ মাত্র সমস্ত জ্বালা বস্ত্রগার উপশম হওয়ার রোগী সুস্থির বোধ করে। অতি সামান্য পরিমাণ ঔষধে এইরূপ বিশেষ কার্য্য কি করিয়া করে, তাহা বিলে আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়। Diachylon Ointment অপেক্ষা ইহা অধিক উপকারী। এই উদ্দেশ্যে অপর যে সমস্ত ঔষধ আছে, তৎসমস্ত অপেক্ষা এই ঔষধে অধিক সুফল হয়। রিসোরসিনের প্রধান ক্রিয়া প্রদাহ এবং উত্তেজনা নাশকের জন্ত ঐরূপ হয়। ডাক্তার ক্লার্ক মহাশয় যে, কেবল দুই এক স্থলে এইরূপ ফল পাইয়াছেন তাহা নহে, পরন্তু যে সকল স্থলে প্রয়োগ করিয়াছেন সেই সকল স্থলেই ঐরূপ ফল হইয়াছে।

দুইরূপে ইহা প্রয়োগ করা বাইতে পারে।

১—সলিউশন, ২—অইন্টমেন্ট।

২০ গ্রেণ রিসোরসিন এক আউন্স জলে দ্রব করিলে শতকরা চারি অংশ বিশিষ্ট দ্রব প্রস্তুত হয়। এই দ্রব প্রয়োগ করিলেই উপকার হয়। এতদপেক্ষা অধিক শক্তির দ্রব প্রয়োগ করা বাইতে পারে কিন্তু তাহার কোন আবশ্যকতা নাই।

উক্ত দ্রবে এক খণ্ড বস্ত্র সিজ্জ করিয়া সেই সিজ্জ বস্ত্রখণ্ড দ্বারা পীড়িত স্থান আবৃত এবং তাহা পড়িয়া না বাইতে পারে এই

উদ্দেশ্যে বাধিয়া রাখিতে হয়। আবশ্যকানু-
সারে লিট বা বস্তুখণ্ড ছোট না বড় করিতে
হয়। পীড়িত স্থান পরিষ্কার করিয়া তৎপর
ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক, তাহা লেখাই
বাহ্য্য পৌড়া আরোগ্য বা মন্দ লক্ষণ
প্রকাশ না হওয়া পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা
যাইতে পারে।

ইনি বিশেষ বিশেষ স্থান ব্যতীত মলম
প্রয়োগ করিয়া থাকেন। অক্সাইড অফ
জিঙ্ক অইন্টেমেন্ট এক আউন্স সহ বিশ গ্রেণ
রিসরসিন মিশ্রিত করিয়া লইলেট হইতে
পারে। জিঙ্ক অইন্টেমেন্টের পরিবর্তে কোল্ড-
ক্রিম লইলেও হইতে পারে। এক আউন্স
রিসরসিন মলমের সহিত ৫—১০ গ্রেণ স্যালি-
সিলিক এসিড মিশ্রিত করিয়া লইলে আরো
ভাল ফল হয়। নিম্নলিখিত মতে মলম
প্রস্তুত করা যাইতে পারে।

Re.

| | |
|--|----------|
| রিসরসিন | ২০ গ্রেণ |
| এসিড স্যালিসিলিক | ১০ গ্রেণ |
| অক্সয়েন্টেমজিঙ্ক অক্সাইড বেঞ্জোয়েট ১ আউন্স | |

মিশ্রিত করিয়া মলম।

আবশ্যকানুসারে প্রত্যাহ এক কি দুইবার
প্রয়োগ করিবে।

এই মলম প্রস্তুত করিতে হইলে প্রথমে
রিসরসিন এবং স্যালিসিলিক এসিড পৃথক্
ভাবে এলকোহল দ্বারা দ্রব করিয়া রাখিবে।
তৎপর বৃহ উত্তাপে জিঙ্ক অক্সাইড বেঞ্জোয়েট
মলম দ্রব করিয়া লইয়া প্রথমোক্ত দ্রব দ্বয়ের
সহিত মিশ্রিত করিয়া শীতল না হওয়া পর্য্যন্ত
আলোড়িত করিবে। অথবা প্রথমে মলম
বৃহ উত্তাপে দ্রব করিয়া লইয়া তৎপর প্রথ-

মোক্ত দুইটি ঔষধ উত্তমরূপে চূর্ণ করিয়া
লইয়া মলম সহ মিশ্রিত করিবে এবং শীতল
না হওয়া পর্য্যন্ত অবিচ্ছদে ক্রমাগত আলো-
ড়িত করিবে।

স্যালিসিলিক এসিড পচন নিবারক হইয়া
কার্য্য করে। কোল্ডক্রিম এবং রিসরসিন
একত্রে বেশ কার্য্য করে। জিঙ্ক অইন্ট-
মেণ্ট শুষ্ক করে। জিঙ্ক অইন্টেমেন্টের পরি-
বর্তে অইল অলিভ, কিম্বা তজ্রপ অপর পদার্থ
প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

স্থানিক প্রয়োগ ফলে এই ঔষধে সাময়িক
উপশম হয় মাত্র, তজ্জন্ম পৌড়া আরোগ্য
করিতে হইলে আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন
আবশ্যক। ইহার ফলে প্রদাহ এবং উদ্ভে-
জনা বিনাশ হয় মাত্র। কিন্তু পৌড়া আরোগ্য
হয় না।

ফারাঙ্কল বসাইবার উপায়।

(Gallois)

গ্রীষ্মকালে অনেকের শরীরে ক্রমাগত
বিষকৌড়া হইতে থাকে। এক দল আরোগ্য
হইতে না হইতেই আবার আর এক দল
প্রকাশ পায়। প্রধানতঃ ঔষধাদি ব্যবহার
করিয়া কোনট সুফল পাওয়া যায় না।
বালকদিগের শরীরে ইহা বিশেষরূপে প্রকাশ
পায়। প্রায় অধিকাংশ বিষকৌড়া পাকিয়া
পুঁথ নির্গত হইলে তৎপর আরোগ্য হয়।
ডাক্তার গলিস মহাশয় বলেন—ঐরূপ বইল্
প্রকাশ মাত্র যদি তাহার উপর নিম্নলিখিত
ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে ঐ বইল্
না পাকিয়া বসিয়া যায়। যথা—

Re.

-আইওডিন ৪ গ্রাম

এসিটোন ১০ গ্রাম

মিশ্রিত করিয়া দ্রব ।

ইহার একটু লইয়া তুলি দ্বারা অপক বইলের উপর সংলগ্ন করিলে তাহাতে আর পুঁষ হইতে পারে না । সামান্য একটু পুঁষ হইলেও তাহা -এক দিবস মধ্যে বসিয়া যায় । কচিং কখন দুই বার প্রয়োগ করিতে হয় । নতুবা একবার প্রয়োগই যথেষ্ট । এই দ্রব দাহক ক্রিয়া করে তজ্জন্ত সাবধান হইয়া প্রয়োগ করা উচিত । এই দ্রব ক্ষতে সংলগ্ন হইলে অত্যন্ত জ্বালা করে এবং আইওডিজ্‌মের লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে ।

এসিটোন ।

(Aciton.)

ইহার অনেক নাম যথা—ডাইমিথাইল কেটোন, কেটোপ্রো পান । রাসায়নিক সংকেত $\text{CH}_3 \cdot \text{CO}_2 \cdot \text{CH}_3$. (Dimethyl Ketone)

ইহা মিথিলিক এলকোহলের অমুরূপ । এসিটিক এসিড গুরু প্রণালীতে পরিস্কৃত করিয়া প্রাপ্ত হওয়া যায় । এই পদার্থ তরল, পরিষ্কার, বর্ণহীন, লঘু, সমক্ষারস । ইথরের গন্ধ এবং কপূরের অমুরূপ স্বাদযুক্ত ।

জল, এলকোহল, ইথর, ক্লোরফর্ম এবং তৈল সহ মিশ্রিত হয় । ইহাতে মেদ, ধূনা এবং ক্যাছারিডিন দ্রব হয় । বিপাক অবস্থায় আণেপিক গুরু ০.৭৯৬৬ ক্লোরফর্ম প্রস্তুত

করিতেই ইহা অধিক ব্যবহৃত হয় । খাসকষ্ট নিবারণ জন্ত ১—২ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োজিত হইয়া থাকে । শ্বাসবীয় বলকারক এবং কুমিনাশক ।

স্পাইরোন ।

নামক যে ঔষধ বিক্রীত হয় এসিটোনই তাহার প্রধান উপাদান । এই ঔষধ এসিটোন ৫০ ভাগ, টাশিয়ম আইওডাইড ২ ভাগ, মিসিরিণ ২৪ ভাগ এবং অবশিষ্ট জল দ্বারা ১০০ ভাগ পূর্ণ করা হয় ।

খাসকাসের খাসকৃচ্ছতা হ্রাস করার জন্ত স্প্রে দ্বারা বাষ্প প্রয়োগ করা হয় ।

ক্লোরেটন ।

(Chloretone)

ইহার অনেক নাম যথা, এসিটোন-ক্লোর ফর্ম, এনেসোন ইত্যাদি । রাসায়নিক সংকেত $\text{Ccl}_3 (\text{CH}_3)_2 \text{C} \cdot \text{OH} + \frac{1}{2} \text{H}_2\text{O}$.

ক্রিয়া—নূতন ঔষধ । এখনও ক্রিয়ার বিষয় বিশেষরূপ স্থির হয় নাই । বলা হয়—নিদ্রাকারক, স্থানিক স্পর্শজ্ঞানহারক, পচন-নিবারক এবং বমননিবারক ।

বিগত মাসে বমননিবারক ক্রিয়ার কয়েকটা চিকিৎসা-বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে । প্রথমে এক মাত্রায় ১০ গ্রেণ সেবন করা হইয়া, তৎপর ৫ গ্রেণ মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর পর সেবন করাইতে হয় । বমন বন্ধ না হওয়া পর্যন্ত এইরূপে সেবন করাইলে শীঘ্র বমন বন্ধ হয় এবং রোগী শান্তিলাভ করিয়া নিদ্রা-ভীত হয় । নিদ্রাভঙ্গের পর শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ বোধ করে । তখন পথ্য গ্রহণ করিলে

আর বমন হয় না। সমুদ্রের মধ্যে যে বমন হয় তাহার পক্ষে এই ঔষধ বিশেষ উপকারী।

অস্ত্রোপচারের পর যে বমন হয় তাহা বন্ধ করার জন্তও ক্লোরেটোন প্রয়োগ করা হয়। অবসাদক হইয়া উপকার করে।

Dr. Hutton মহাশয় লিভারপোল মেডিকেল চিরারজিক্যাল জর্নাল নামক পত্রিকায় এ সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, আমরা ঐ প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম থেরাপিউটিক গেজেট হইতে সংগ্রহ করিলাম।

ডাক্তার হটন মহাশয় বলেন—ইহা একটা নূতন ঔষধ। ইহার সমস্ত ক্রিয়ার বিষয় অনেকে জ্ঞাত নহেন; তজ্জন্ত যিনি যে ফল লাভ করিয়াছেন, তাহাই প্রকাশ করা উচিত।

ইনি এক বৎসরের মধ্যে ছয় জন গর্ভ-বতীর বমন নিবারণ জন্ত ক্লোরেটোন প্রয়োগ করিয়াছেন। তন্মধ্যে চারি জনের বমন সহজেই বন্ধ হইয়াছিল; বিশেষ কোন কষ্ট হয় নাই। পঞ্চম গর্ভিণীর এক্সঅফথ্যালমিক গয়টার ছিল। তাহার ইহার পূর্ব্বের দুই বারের গর্ভ সময়ে বমন অত্যন্ত কষ্টদায়ক এবং দীর্ঘকালস্থায়ী হইয়াছিল। শেষে গর্ভ-শ্রাব হওয়ার পর সমস্ত উপদ্রবের শান্তি হইয়াছিল। তজ্জন্ত ডাক্তার হটনের এরূপ বিশ্বাস ছিল না যে, এই গর্ভপূর্ণ সময় পর্য্যন্ত উপস্থিত হইবে। গর্ভের নবম মাসের মধ্য পর্য্যন্ত বমনের জন্ত কষ্ট হইয়াছিল। ক্লোরেটোন প্রয়োগ করায় তাহা বন্ধ হইয়াছিল।

ষষ্ঠ গর্ভিনীর ক্লোরেটনে কোন উপকার করে নাই। এই ঔষধে কেবল যে বমন বন্ধ হয় নাই, এমত নহে; পরন্তু মস্তকের উপদ্রব উপস্থিত করিয়াছিল। মাত্রা অধিক হওয়ার

এরূপ হইয়াছিল কিম্বা গর্ভিনীর দাতু প্রকৃতির বিশেষত্ব জন্ত ঐ সমস্ত উপদ্রব উপস্থিত হইয়াছিল, তাহা বলা যায় না। প্রথমে ৫ গ্রেণ মাত্রায় এবং শেষে ৩ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হইত।** অনেকে এই ঔষধ অসহ্য বোধ করে।

ইনি প্রথমে দুই তিন মাত্রা অর্দ্ধঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিয়া পরে আবশ্যক অনুসারে অধিক সময় পর পর প্রয়োগ করেন। অধিকাংশ স্থলে তিন মাত্রাতেই বেশ সফল হয়।

যুবতীদিগের আর্ন্তবশ্রাব সময়ে কাহারো কাহারো বিবমিষা এবং বমন হয়। সেইরূপ বমন নিবারণ পক্ষে ক্লোরেটোন উৎকৃষ্ট কার্য্য করে।

এক পরিবারের মধ্যে পাঁচ ভগিনী ছিল। তাহাদের তিন জন প্রতি মাসে দুই এক দিন বিবমিষা এবং বমন জন্ত শয্যাগত থাকিতে বাধ্য হইত। এইরূপ ভাবে ৮।১০ বৎসর অতীত হইয়াছিল। ইহাদের প্রথম দুইজনকে ক্লোরেটোন প্রয়োগ করা হইলে দুই মাস পর আর শয্যা গ্রহণ করার কারণ উপস্থিত হয় নাই। তৃতীয় ভগিনী প্রতিবার আর্ন্তবশ্রাবের সময়ে ৫ গ্রেণ মাত্রায় ক্লোরেটোন সেবন করায় আর বিশেষ কষ্ট হয় না।

সমুদ্র বমন বন্ধ করার পক্ষেও ইহা বিশেষ উপযোগী। ডাক্তার হটন মহাশয় তাহা পরীক্ষা করিয়াছেন।

পাকস্থলীর বেদনায় ক্লোরেটোন প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়া যায়।

উক্ত ডাক্তার মহাশয় বিশ্বাস করেন—ষাত্রিক পীড়ায় বমন নিবারণার্থ ক্লোরেটোন প্রয়োগ করিলে সফল হইতে পারে।

ক্লোরেটন পাকস্থলীর উপর কার্য্য করিয়া বমন বন্ধ করে। ইহা স্নায়ু, সেবন করিলে উচ্চতা বোধ হয়। ১০—১২ গ্রেণ মাত্রায় সেবন করাইলে নিজাকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। তবে অনেক স্থলে ১০ গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করিয়াও নিজা উপস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। পরন্তু মস্তক ভার এবং মুখ বিষাদ হইয়াছে।

ডাইওনিন।

(Dionin.)

ডাইওনিনের নাম ইথাইল-মর্ফিন-হাইড্রে-ক্লোরাইড। রাসায়নিক সংকেত— $C_{16}H_{25}NO_3.HCl + H_2O$.

ডাইওনিন একটি নিতান্ত নূতন ঔষধ না হইলেও ইহার বিস্তৃত ব্যবহার নিতান্ত নূতন। মর্ফিন এবং কোডেইনের পরিবর্তে ইহা ব্যবহৃত হইতেছে। অবসাদক এবং বেদনা নিবারক ক্রিয়ার জন্তই ইহার অধিক ব্যবহার হইতেছে। উক্ত দুই ক্রিয়ার জন্ত ইহা মর্ফিন এবং কোডিনা অপেক্ষা উৎকৃষ্ট অথচ মর্ফিনের যে সমস্ত কুফল আছে ইহার তাহা কিছুই নাই অন্ততঃ পক্ষে এক্ষণে ইহার গুণ বর্ণনার আমরা ঐরূপ দেখিতে পাই।

ডাক্তার হিনসেন উদ্ভূত মহাশয় এই সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে চক্ষের বেদনা নিবারণ পক্ষে ডাইওনিন সর্বোৎকৃষ্ট। তিনি চক্ষের গভীর স্তরের প্রদাহ সম্বৃত্ত বেদনা—বেয়ম আইরাইটিস, সিক্লাইটিস, আইরিডোসিক্লাইটিস এবং রকোমা প্রভৃতি পীড়ার বেদনা নিবারণ জন্ত

কোকেইন, হলোকেইন, এবং ডাইওনিন ইহাদিগের পরস্পর তুলনা করিয়া পরীক্ষা করিয়াছেন। পরীক্ষার জন্ত তিন প্রকার দ্রব প্রস্তুত করিয়াছিলেন। কোকেইন দ্রব শত করা পাঁচ অংশ, হলোকেইন দ্রব শত করা এক অংশ এবং ডাইওনিন দ্রব শত করা পাঁচ অংশ শক্তি বিশিষ্ট। এই দ্রব সমূহ একজনের চক্ষেই একটির পর আর একটি তার পর অপর একটি এইরূপ ভাবে তিনটি দ্রবই প্রয়োগ করিয়া দেখিতেন যে, কোন দ্রবে কত পরিমাণ বেদনা নিবারণ করে এবং কতক্ষণ পর্যন্ত ঐ বেদনা নিবারিত থাকে। এই কয়েকটির মধ্যে কোকেইনের বেদনা নিবারক শক্তি অপর দুইটি অপেক্ষা অল্প। হলোকেইনের বেদনা নিবারণ শক্তি অল্প এবং ঔষধের ক্রিয়ার স্থায়িত্ব ও অল্প। হলোকেইন এবং ডাইওনিনের মধ্যে হলোকেইনের বেদনা নিবারণ শক্তি অল্প এবং ঔষধীয় ক্রিয়ার স্থায়িত্ব অল্প। কোকেইনের বেদনা নিবারণের শক্তি এত অল্প যে, তাহা হলোকেইন বা ডাইওনিনের সহিত তুলনা হইতে পারে না। অপর দুইটি ঔষধের সহিত তুলনা করিলে কোকেইন আংশিক মতে বেদনা নিবারণ করে। ডাইওনিনের এই শক্তি হলোকেইন অপেক্ষা অত্যন্ত অধিক।

কোকেইন দ্বারা বেদনা হ্রাস করিলে অল্পক্ষণ পরেই আবার সেই বেদনা প্রবল হয়, কিন্তু ডাইওনিন দ্বারা বেদনা নিবারণ করিলে অনেকক্ষণ পর্যন্ত আর বেদনা উপস্থিত হয় না। কোকেইন কর্তৃক বেদনার আংশিক উপশম হয়, সেই উপশম অবস্থা এক ঘণ্টার অধিক স্থায়ী হয় না। হলোকেইন এবং

ডাইওনিন দ্বারা বেদনা সম্পূর্ণ নিবারিত হয় এবং সেই অবস্থা ৩ঃ ঘণ্টা স্থায়ী হয়।

উক্ত ডাক্তার মহাশয় ঐ সমস্ত পরীক্ষা করিয়া এইরূপ সিদ্ধান্তে সমাগত হইয়াছেন যে, চক্ষের গভীর স্তরের প্রদাহজ বেদনা নিবারণ পক্ষে ডাইওনিন সর্বোৎকৃষ্ট। বেদনা সম্পূর্ণরূপে অন্তর্হিত হয় এবং দীর্ঘকাল আর হয় না। হলোকেইন তদপেক্ষা অল্প ক্রিয়া প্রকাশ করে। কোকেইন উক্ত উভয় ঔষধ অপেক্ষা নিকৃষ্ট। ইহার উক্ত উভয় শক্তিই নিতান্ত অল্প।

ডাইওনিন প্রয়োগের পূর্বে রোগীকে একটা বিষয়ে সতর্ক করিয়া দিতে হয় নতুবা সে আশঙ্কা করিতে পারে যে, তাহার চক্ষে ঔষধের ফল মন্দ হইয়াছে। ডাইওনিন চক্ষে প্রয়োগ করিলে প্রথমে চক্ষু অত্যন্ত লাল হইয়া উঠে, কঞ্জকটাইডা ক্ষীত হইয়া কর্ণিয়া আবৃত করিয়া ফেলে। কিন্তু ইহাতে ভয়ের কোন কারণ নাই, অল্প সময়ের মধ্যে উক্ত রক্তবর্ণ অন্তর্হিত হইয়া যায়। অনেক স্থলে উক্ত রক্তবর্ণ হওয়া সুলক্ষণ মধ্যে গণ্য, কারণ রক্তবর্ণ অধিক গাঢ় হইলেই বুঝিতে হইবে যে, বেদনা নিবারক ক্রিয়া বিশেষ ভাবে উপস্থিত হইবে। প্রথমবার ডাইওনিন প্রয়োগ করিলেই এইরূপ রক্তবর্ণ উপস্থিত হয়, তৎপর আর বত বার প্রয়োগ করা হউক না কেন, আর রক্তবর্ণ হয় না। পীড়ার এবং বেদনার প্রবলতাহুসারে ডাইওনিন জ্ব বা মলম, ৪, ৬, বা ৮ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা উচিত।

চক্ষের বেদনা নিবারণার্থ ডাইওনিন প্রয়োগ করিয়া ক্ষুদ্র লাভ করতঃ অনেক

চিকিৎসক প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। আমরা আরো দুই এক জনের মন্তব্য নিয়ে উদ্ধৃত করিতেছি।

ডাক্তার নিমি মহাশয় বলেন—কঞ্জকটাইডা ভায় ডাইওনিন প্রয়োগ করিতে হইলে কাঁচের রডের অন্তে সামান্য একটু মলম সংলগ্ন করিয়া সেই মলম সংলগ্ন স্থান ডাইওনিন চূর্ণ স্পর্শ করাইলে সামান্য একটু ডাইওনিন চূর্ণ মলম সহ সংলগ্ন হয়। তৎপর রডের সেই স্থান কঞ্জকটাইডা ভায় সংলগ্ন করিলে ডাইওনিন কঞ্জকটাইডা ভায় সংলগ্ন হইলে অঙ্গুলী দ্বারা অক্ষিপন্নব সঞ্চালিত করিলে তাহা সমস্ত কঞ্জকটাইডার পরিব্যাপ্ত হইতে পারে। এত সাবধানে অক্ষিপন্নব সঞ্চালিত করিবে যেন অভ্যস্তরে আঘাত না লাগে। নিম্নলিখিত মতে মলম প্রস্তুত করিয়া তৎসহ ডাইওনিন প্রয়োগ করাই সুবিধা।

R.

| | |
|----------|-----------|
| কোলারগল | ৩ গ্রেণ |
| এট্রোপিন | ১ গ্রেণ |
| ভেসেলিন | ১৫০ গ্রেণ |

মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিবে, এই মলম সহ ডাইওনিন প্রয়োগ করিলে অধিক ফল হয়। কিরেটাইটিস্, আইরাইটিস্, এবং ট্র্যাকোমেটাস্ ভাস্কিউলাস পীড়ার উপকারী।

অনেকে বেদনা নিবারণ জন্ত কোকেইনের পরিবর্তে ডাইওনিন প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

শতকরা ০.৫—৫ শক্তি বিশিষ্ট জ্ব প্রয়োগ করা যাইতে পারে। বুক জ্বালা, অস্ত্রের সর্দি, প্রুরিসী, খাসকাস, সায়েটিকা, ব্রঙ্কাইটিস্, স্বর

পীড়ায় যন্ত্রের ক্ষত ইত্যাদিতে—দ্রব, চূর্ণ বা অন্তরূপে অর্দ্ধ গ্রেণ মাত্রায় দুই বার প্রয়োগ করা যায় ।

Dr. Thumen মহাশয়ের মতে ডাইওনিনের বেদনা নিবারক শক্তি অক্ষিমা এবং কোকেইন অপেক্ষা প্রবল, অথচ কোন মন্দ ফল হয় না ।

জননেদ্রিয়ার উত্তেজনা নিবারণার্থ ডাইও-
নিন্ উৎকৃষ্ট ।

অথচাটিক প্রণালীতে ১ইন গ্রেণ মাত্রায় প্রয়োগ করা হয় ।

ডাইওনিন্ শ্বাস হ্রাস করে না, হৃদপিণ্ডের কার্যের বিষয় করে না । পরে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত করে না অথচ মর্ফিয়া অপেক্ষা অধিক বেদনা নিবারক ।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী, এবং
বিদায়াদি ।

১৯০৪ । জুন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জ্ঞানকীনাথ দাস ক্যাম্বেল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে দোলেন্দা লিউজাটিক এসাই-
লামে কয়েকদিনের জন্ত কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন । তৎপরে মালদহের রায়কালী মেলায় কার্য্য করিবেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মনিরুদ্দীন আহম্মদ আরা ডিস্-
পেনসারীর স্নঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্টা-
ণ্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভোলাদক রহমান বিদ্যার অস্ত্র বালে-
ষের পিলগ্রিম্ হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ নসিরুদ্দীন পুরুলিয়া এমিগ্রেশন
অফিসারের কার্য্য হইতে পুরুলিয়া ডিস্‌পেন-
সারীতে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গৌরানন্দ্রন্দর গোস্বামী পুরুলিয়া
সংক্রামক পীড়ার হস্পিটালের কার্য্য সহ
তথাকার ইমিগ্রেশন অফিসারের কার্য্য করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্তী ঢাকা মিটফোর্ড
হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং-এর
অন্তর্গত বঙ্গার রিওংএ কলেরা ডিউটী করিতে
আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র মুখোপাধ্যায় চতুর্থ
শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত
হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ
করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত শঙ্কর প্রসাদ কমিলা চতুর্থ শ্রেণীর
সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া

কটক জেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আন্নাবল্ল কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্য হইতে শ্রীযুক্ত ছোটলাট সাহেবের ভ্রমণের সঙ্গে বাইতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল মুন্সের ডিস্‌পেনসারীর স্নঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ লক আপে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভগবান মহাস্তী গয়ার অন্তর্গত রফি-গঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে গয়া পলিগ্রাম হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার রায় চৌধুরী মেদিনীপুরের স্নঃ ডিঃ হইতে ইরপালা ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য চই হইতে ২৬শে পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে মেদিনীপুরের অন্তর্গত নারাজল ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মেদিনীপুর ডিস্‌পেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র অধিকারী ২৪ পরগণার অন্তর্গত আলীপুর পুলিশকেন্স হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভবানীপুর হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভোগানাথ চক্রবর্তী বিদায় অন্তে

ক্যাথল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বিপিন বিহারী সেন বাকীপুর হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে বক্সার সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র কটক জেনেরাল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে ময়মনসিংহের অন্তর্গত নেত্রকোণা মহকুমার কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার মুন্সের ডিস্‌পেনসারীর স্নঃ ডিঃ হইতে ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবাড়ীয়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নীতলচন্দ্র দত্ত ঢাকা সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য হইতে ক্যাথল হস্পিটালে দুই মাসের জন্ত স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত বসু ঢাকা সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালেই পূর্ব্ববৎ কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্তী দারজিলিংএর অন্তর্গত সিভকে কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য গয়ার অন্তর্গত

ফতেপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে গয়া পিলগ্রিম্ হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত প্রহরচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে দারজিলিং-এর অন্তর্গত সুখিয়াপোনৌতে কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চক্রবর্তী পাবনার স্ঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুরের ফ্লোটিং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বিজয়ভূষণ বসু ফরিদপুরের ফ্লোটিং ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য হইতে ফরিদপুর ডিস্‌পেনসারীতে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত বক্ষিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ক্যাঞ্চেল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন ময়মনসিংহের স্ঃ ডিঃ হইতে হুমকা ডিস্‌পেনসারীতে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মতিলাল মুন্ডেরের অন্তর্গত গোগরী জামালপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে মুন্ডের ডিস্‌পেনসারীতে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

ষষ্ঠীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জানকীনাথ দাস মালদহের অন্তর্গত

রামকালী মেলার কার্য্য হইতে মালদহ ইংলিশ বাজার ডিস্‌পেনসারীতে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র কর্ম্মকার মালদহের কলেরা ডিউটি হইতে মালদহ ইংলিশ বাজার ডিস্‌পেনসারীতে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র মূর্শিদাবাদের অন্তর্গত জঙ্গীপুরের কলেরা ডিউটি হইতে বীরভূম হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল মতিহারীর স্ঃ ডিঃ হইতে ভাগলপুরের অন্তর্গত সুপুল মহকুমায় অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন রায় কটক জেল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে কটকের অন্তর্গত জাজপুর মহকুমায় কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শীতলচন্দ্র দত্ত ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে ভবানীপুর শম্ভুনাথ পণ্ডিতের হস্পিটালের রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ লোক্‌মান খাঁ বালেশ্বর পিলগ্রিম হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে নদীয়ার অন্তর্গত রাণাঘাট মহকুমায় কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র বহরমপুর হস্পিটালের সূ: ডি: হইতে বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র দে মেদিনীপুর ডিস্পেনসারীর সূ: ডি: হইতে ইরপালা ডিস্পেনসারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র কর্ণকার মালদহের ইংলিস বাজার ডিস্পেনসারীর সূ: ডি: হইতে ইংলিশ বাজার ডিস্পেনসারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহম্মদ নসীরুদ্দীন পুরুলিয়া ডিস্পেনসারীর সূ: ডি: হইতে সারণের অন্তর্গত সিভিল গঞ্জ ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ বসারৎ হোসেন দারজিলিংয়ের অন্তর্গত নম্মালবাড়ী ডিস্পেনসারীর কার্যে হইতে বিদায় আছেন । বিদায় রুস্তে গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালে সূ: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হেমন্তকুমার রায়চৌধুরী মেদিনীপুরের অন্তর্গত ইরপালা ডিস্পেনসারীর কার্যে ৮ই হইতে ২৬শে মে পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন তাহা সম্বরণ হইয়াছে ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ আজপুর P. W. D বিভাগের কার্যে হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সূ: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অক্ষয়কুমার সরকার বাহুবল্লভ অন্তর্গত অযোধ্যা ডিস্পেনসারীর কার্যে বিগত ২০শে এপ্রিল হইতে ৬ই মে পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্তী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে বিগত ২রা মে হইতে ১৪ই জুন পর্য্যন্ত সূ: ডি: করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসীরুদ্দীন আহম্মদ ৩১শে মে হইতে ১৪ই জুন পর্য্যন্ত আরা ডিস্পেনসারীতে কার্য করিয়াছিলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহেশচন্দ্র ধর হাজারীবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্যে হইতে গিরিডী মহকুমার এসিস্ট্যান্ট সার্জেন শ্রীযুক্ত যজ্ঞেশ্বর মুখোপাধ্যায়ের হাজারীবাগ সেশনে লাক্ষা দেওয়ার জন্ত অনুপস্থিত সময়ে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হরবন্ধু দাসগুপ্ত তাঁহার নিজ কার্যে হাজারীবাগ জেল রিফারমেটারী স্কুলের কার্যে সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন ।

বিদায় ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ (১) ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্যে হইতে তিন মাসের বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত দেবেন্দ্রনাথ ঘোষ (২) দারজিলিং-এর অন্তর্গত মিডক P. W. D. ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায় আছেন। ইনি পৌড়ার জন্ত আরো তিন মাসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মনোমোহন মুখোপাধ্যায় ময়মনসিংহের অন্তর্গত নেত্রকোণা মহকুমার কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সাতকড়ি গঙ্গোপাধ্যায় ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবাড়ীয়া ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে পৌড়ার জন্ত দুই মাসের বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহেশচন্দ্র রায় বন্নার সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ ঘোষাল ২৬শে মার্চ হইতে ১২ই জুন পর্য্যন্ত পৌড়ার জন্ত বিদায় পাইয়া ১০ই জুন হইতে পেনসন গ্রহণ করিতে অনুমতি প্রাপ্ত হইয়াছেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ হুরউদ্দীন আহম্মদ পূর্ণিয়ার সুঃ ডিঃ হইতে পৌড়ার জন্ত ১৯শে এপ্রিল হইতে ১১ই মে পর্য্যন্ত বিদায় পাইয়াছিলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জগদ্বন্ধু গুপ্ত ভাগলপুরের অন্তর্গত সুপুল মহকুমার কার্য্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কালীনাথ চক্রবর্তী কটকের অন্তর্গত জাঙ্গপুর মহকুমার কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ইন্দুভূষণ দত্ত নদীয়ার অন্তর্গত রাণাঘাট মহকুমার কার্য্য হইতে পৌড়ার জন্ত চারি মাসের বিদায় পাইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ফণিভূষণ নন্দী জলপাইগুড়ী পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে আরো ১৫ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বিষ্ণু সহায় বহরমপুর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং ছয় মাসের অপর বিদায় পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণনাথ ভট্টাচার্য্য গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে প্রাপ্য বিদায় এক মাস বাইশ দিবস এবং অবশিষ্ট ফাল্গুন বিদায়সহ মোট এক বৎসর এক মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কালীপদ গুপ্ত মেদিনীপুরের অন্তর্গত ইরপালা ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে পৌড়ার জন্ত ছয় মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্তী ১৫ দিবসের বিনা বেতনে বিদায় পাইয়াছিলেন, তাহা রহিত হইল।

ভিষক-দৰ্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক— { শ্রীযুক্ত ডাক্তার কালীমোহন সেন, এল, এম্, এম্।
 { শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

১৪শ খণ্ড।

জুলাই, ১৯০৪।

৭ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

| বিষয়। | লেখকগণের নাম। | পৃষ্ঠা |
|--|--|--------|
| ১। তিনটি চিকিৎসা বিবরণ | শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য L. M. S. | ২৪১ |
| ২। নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী | শ্রীযুক্ত ডাক্তার মুগেন্দ্রলাল মিত্র, এল, এম্, এম্ | ২৪৩ |
| ৩। আইরাইটিস—নির্ণয় এবং চিকিৎসা | শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী | ২৪৬ |
| ৪। বিবিধ ভব্ব | ... | ২৪৯ |
| ৫। সংবাদ | ... | ২৭৬ |

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা।

কলিকাতা

২৫ নং রায়বাগান স্ট্রীট, ভারতবর্ষের বঙ্গের সামন্তাল এণ্ড কোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

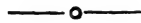
NOW READY,

ROYAL 8vo. CLOTH, 470 pp., Rs. 12-8 net

**A MANUAL OF MEDICAL JURISPRUDENCE
FOR INDIA.**

BY

J. B. GIBBONS, LT.-COL., I. M. S., CIVIL SURGEON, HOWRAH.
*Formerly Police and Coroner's Surgeon, Calcutta, and Professor
of Medical Jurisprudence at the Medical College, Calcutta.*



Printed and Published by
G. W. ALLEN & CO.,
3, Wellesley Place, Calcutta.
[*All rights reserved.*]

ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

ব্যক্তিযুক্তমুগাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৪শ খণ্ড ।

জুলাই, ১৯০৪ ।

{ ৭ম সংখ্যা ।

তিনটি চিকিৎসা বিবরণ ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার প্রমথনাথ ভট্টাচার্য্য L. M. S. ।

১। ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড্‌ এবং এড্রেণালিন একত্রে প্রয়োগ ।

ইতিপূর্বে ম্যালেরিয়াগ্রস্ত রোগীর দস্তমাজী হইতে রক্তশ্রাব রোধার্থ ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড্‌ এর ব্যবহারের বিষয় লিখিয়াছিলাম । এবারে ঠিক তদবস্থ একটা রোগীর নাসিকা হইতে রক্তশ্রাবে (Epistaxis) ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড্‌ ব্যবহার করিয়া তদনুরূপ ফল পাইয়াছি । কিন্তু বিজ্ঞানবিদগণের অনুকম্পায় এড্রেণালিন (adrenalin) নামক যে নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে তাহা এ গীড়ায় প্রত্যক্ষ ফলপ্রসূত । এ দুইটি ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিলে ফল অত্যন্ত সম্ভোষণজনক ও দীর্ঘস্থায়ী হয় । শুদ্ধ এড্রেণালিন ব্যবহারে আশু ফল পাওয়া যায় বটে কিন্তু তাহা দীর্ঘস্থায়ী হয় না । ক্যালসিয়ম

ক্লোরাইডের সহিত ব্যবহারে দীর্ঘস্থায়ী ফল পাওয়া যায় । আমি রক্তপড়ার সময় ক্যালসিয়ম ক্লোরাইডের সহিত এড্রেণালিনের মিশ্র সেবন ও লবণমিশ্রিত এড্রেণালিনের লোশনে তুলা ভিজাইয়া নাসিকারন্ধ্রে প্রয়োগ দিয়া থাকি । ২ মাত্রা ঔষধেই রক্ত রোধ হয় । তৎপর ৪-৫ দিন শুদ্ধ ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড সেবন করিতে দিলেই বহুদিন আর রক্ত পড়ে না ।

২। প্লীহার স্ফোটক ।

গত পূর্বে বৎসর পাবনা জেলার অঃপাতী দুর্গাপুর গ্রামে একটা প্লীহার স্ফোটক রোগাক্রান্ত রোগী পাওয়া গিয়াছিল । রোগীর নাম রাজচন্দ্র ঘোষ । প্রায় দুই মাস বাম উদরোদ্ধে প্রদেশে নিবদ্ধিত

শ্রীহার উপর ক্ষীভতা ও তৎস্থানে বেদনা অনুভব করিত। আমি রোগীর পূর্বাৱস্থা অনুসন্ধান করিয়া জানিতে পারিয়াছিলাম যে, রোগী ৫৬ মাস শ্রীহা রোগে কষ্ট পাইতেছিল। ২ মাস হইল শ্রীহার উপর স্থানিক বেদনা অনুভব করিতে থাকে। অনেক চিকিৎসা করাইয়া কোন ফল না পাওয়ায় জীবনে হতাশ হইয়াছিল।

আমি দেখিলাম যে, রোগী অত্যন্ত জীর্ণ-লীর্ণ। মুখে সর্বদা একটা যন্ত্রণা ব্যঞ্জক ভাব লাগিয়াই আছে। শ্রীহার উপর ক্ষীভস্থান টিপিলে অত্যন্ত বেদনা। চলিতেও বেদনা অনুভব করে। টিপিলে তরঙ্গবৎ কম্পন (Fluctuation) অনুভব করিতে পারা যায়। বৈকালে ১০২°F ডিগ্রি পরিমাণ জ্বর আসে। আহারে নিতান্ত অকুচি ছিল। রোগীর পীড়া সৰ্ব্বদা যদিও মনে মনে ধারণা হইল বটে তথাপি কৃতনিশ্চয় হইবার জন্ত এরও তৈলের দাস্ত দিয়া পরদিন পুনর্বার রোগীকে দেখি। তাহাতেও অঙ্গুলী চাপে তরঙ্গবৎ কম্পন অনুভব করিয়া শ্রীহাতে স্ফোটকই নির্ণয় করি। কিন্তু প্রথমতঃ অস্ত্রের সাহায্য না লইয়া ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিতে ইচ্ছা করি। কারণ পীড়াটা প্রাচীন ধরণের ও শোষিত হইবার উপযোগী বোধ হইয়াছিল, কাজেই নিম্ন-লিখিত ব্যবস্থানুযায়ী ঔষধ দেওয়াতেই ৭৮ দিন পর হইতেই উপকার বোধ হইল। এক মাস মধ্যেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

ব্যবস্থাপত্র।

Re

ক্যালসিয়াম সাল্ফাইড ২ গ্রেণ

পটাস আইওডাইড ৫ গ্রেণ

টিং বেলাডোনা ৫ মিনিম
মিউঃ একাগিয়া ২০ মিনিম
স্পিরিট ক্লোরোফরম ১০ মিঃ
একোয়া ১ আং
মিশ্র। দিবসে এই প্রকার ৩ দাগ সেব্য।

৩। হাইড্রোকিফেলিক সস্তানের মস্তক বিদারণ পূর্বক বহিষ্করণ—

এই সহরে একটা নৌচ জাতীয়া জ্বীলো-কের মধ্যাহ্নে পদদ্বয় অগ্রে বহির্গত হইয়া একটা সস্তানের গলদেশ পর্য্যন্ত প্রস্থত হয়। সন্ধ্যা পর্য্যন্ত মস্তক বহির্গত না হওয়ায় আমি ও শ্রীযুক্ত যোগেশচন্দ্র লাহিড়ী মহাশয় আহুত হই। সস্তানের গলদেশ পর্য্যন্ত বহির্গত হইলেও প্রস্থতির পেট স্বাভাবিক পূর্ণগর্ভা জ্বীলোকের পেটের স্থায় ছিল, তাহা দেখিয়া এবং সস্তানের পদদ্বয় অগ্রে বহির্গত হওয়ার কারণ অনুসন্ধান করিয়া হাইড্রোকিফেলিক মস্তক বলিয়াই ধারণা হয়। কিন্তু রোগিণী ক্রমাগত কয়েক ঘণ্টার কষ্টে ও রক্তস্রাবে অত্যন্ত দুর্বল হওয়ায় প্রথমে অস্ত্র প্রয়োগ না করিয়া যোনিগহ্বরে হস্ত প্রবেশ করাইয়া জ্ঞান মস্তক বাহির করিতে প্রয়াস পাই। বিশেষতঃ প্রদীপের বন্দোবস্ত কম থাকায় বিশেষ অসুবিধা বোধ হইয়াছিল। ক্রমাগত মুখ ও অঙ্গিগহ্বরে অঙ্গুলী প্রবেশ করাইয়া টানিয়া বাহির করিতে চেষ্টা করি। কিন্তু মস্তক অত্যন্ত বৃহৎ থাকা বশতঃ ঐ ঐ স্থানের অস্থি ভগ্ন হইয়া গেলেও মস্তক কিছুমাত্র অগ্রসর হইল না। তখন সেই অসম্পূর্ণ আলোকেই ক্লোরোফরম প্রয়োগ করিয়া (Forceps) ফরপেপস প্রয়োগ করি। কিন্তু মস্তক অত্যন্ত

বহু থাকায় উক্ত যন্ত্রের লক্ Lock একত্র করা গেল না। তখন মস্তক বিদারণ করিয়া মস্তক বহির্গত করা হয়। মস্তক বিদারণ করা হইলেও যথেষ্ট (Cerebro-spinal fluid) সেরিব্রো-স্পাইন্ডাল ফ্লুইড বহির্গত হইয়া যায়। কিন্তু তাহাতেও আশ্চর্যের বিষয় এই যে মস্তকের কোমল অংশের এত শোথ হইয়াছিল যে বাহির করিতে বিশেষ কষ্ট হইয়াছিল।

সস্তান বহির্গত হইলে জ্বীলোকটির চিত্ত বিকার বশতঃ উন্মত্ততাব লক্ষিত হইয়াছিল। তজ্জন্ত সেই রাত্রে পটীণ ব্রোমাইড ও একষ্ট্রাক্ট অর্গট লিকুইড ও পরবর্তী ২ দিন একষ্ট্রাক্ট অর্গট লিকুইড ও কুইনিন সালফ্ দেওয়া হইয়াছিল। তাহাতেই জ্বীলোকটি সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছিল।

আরও একটি ভদ্র মহিলার হাইড্রামনিয়ম (Hydramnios ছিল)। কিন্তু প্রসবে বিলম্ব হওয়ায় আস্থিত হইয়া উক্ত পীড়া, কি যমজ সস্তান তাহা নির্ণয় করিতে বিশেষ বেগ পাইতে হইয়াছিল। কারণ, জ্বীলোকটি চিৎ হইয়া শয়ন করিতে বিশেষ কষ্ট অভ্যুভব করিতেন। তত্ক্ষণে জরায়ুর সংকোচনের জন্ত

জ্রণের কোন অঙ্গ প্রত্যঙ্গ বিশেষ অমুত্তব করিতে পারা যায় নাই। পরিশেষে অতি কষ্টের সহিত বহুক্ষণ পরীক্ষার পর সস্তানকে জরায়ু গহ্বরে কাত ভাবে অবস্থিত অমুত্তব করা যায়। সঙ্গে সঙ্গে জরায়ুমুখ শক্ত অমুত্তব হইয়াছিল। যাহা হউক সস্তানকে একটু সরলভাবে স্থাপিত করিবার চেষ্টা করা হয় ও একমাত্রা ক্লোরাল ব্রোমাইড দেওয়া হয়। তাহাতেই অত্যল্পকাল মধ্যেই একটি মৃত সস্তান প্রসূত হয়।

মন্তব্য—এই দুইটি রোগিণীর মধ্যে পূর্বেরটির আমার বিবেচনায় পীড়া নির্ণয় হইবামাত্র একবারে অস্ত্র প্রয়োগ করিলে রোগিণীর কষ্ট ও রক্তস্রাব কম হইত। দ্বিতীয়টিতেও বোধ হয় পানমুচী বিদারণ করিলেই কষ্ট কম হইত। কিন্তু জ্বীলোকদিগের অতিরিক্ত লজ্জাশীলতার জন্ত পুরুষ চিকিৎসকদিগের আভ্যন্তরিক পরীক্ষা করিতে না দেওয়াইতেই এত বিভ্রাট হয়। সকল প্রসূতীরই ৮ম কিম্বা ৯ম মাসে একবার উপযুক্ত খাত্তী বা ডাক্তার দ্বারা পরীক্ষা করান বিশেষ আবশ্যক।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যুগেন্দ্রলাল মিত্র, এল, এম্, এম্।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

CHOLECYSTOTOMY.—ডেনে-জের জন্ত অথবা গলষ্টোন বাহির করিবার জন্ত গল ব্লাডার উন্মুক্ত করাকে কলিসিস্টোটমী বলে। একিউট কলিসিসটাইটিসে,

গলব্লাডারের হাইড্রপস্ পীড়ায়, গলষ্টোনের সহিত চারি সপ্তাহ অথবা তদুর্দ্ধকাল স্থায়ী জনডিস্ থাকিলে, হিপাটিক কলিকের সহিত জর থাকিলে এবং উপযুক্ত কলিকের

আক্রমণ হইলে এই অপারেশান করা হয় । অপারেশানের সময় রোগীকে চিৎ করিয়া শায়িত করিবে এবং তাহার পিঠের নীচে একটি বালির বালিস রাখিয়া দিবে । দক্ষিণ লিনিয়া সেমিলুনেরিসের উপর একটি লম্বা লম্বি ইন্সিশান দিয়া পেরিটোনিয়াম উন্মুক্ত করিবে । গলব্লাডার স্ফীত থাকিলে তাহার চতুর্দিক গজ দ্বারা পূর্ণ করিবে এবং প্রথমে এস্পিরেট্ করিয়া পরে গলব্লাডার উন্মুক্ত করিবে । ফরসেপস্, স্কুপ অথবা হিরিগেশানের দ্বারা গলষ্টোনগুলি বাহির করিয়া গলডাক্ট্ সকল পরীক্ষা করিবে । কোন ডাক্টের মধ্যে ষ্টোন আবদ্ধ থাকিলে সঞ্চাপ দ্বারা তাহাকে গলব্লাডারে আনিতে চেষ্টা করিবে । ইহাতে অকৃতকার্য হইলে গলব্লাডারের মধ্য দিয়া কোন যন্ত্র ঢালাইয়া ষ্টোন ভাঙিতে চেষ্টা করিবে । যদি ইহাও সম্ভাব্য না হয় তাহা হইলে ইন্সিশান দিয়া ডাক্ট্ উন্মুক্ত করিবে এবং ষ্টোন বাহির করিয়া ইন্সিশানটী সেলাই করিয়া দিবে । এইরূপে গলব্লাডার ও ডাক্ট্ পরিষ্কৃত হইলে গলব্লাডারের প্রাচীর এবডোমিন্যাল, ওয়ালের সহিত সেলাই করিয়া তন্মধ্যে একটি টিউব চালিত করিবে । টিউবের গায়ে কোনরূপ ছিদ্র থাকিবে না এবং ৮।১০দিনের মধ্যে তাহা বাহির করিয়া লইতে হয় । কেহ কেহ ষ্টোন বাহির করিবার পরেই ড্রেন না করিয়া গলব্লাডার সেলাই করিতে উপদেশ দিয়া থাকেন । কিন্তু ইহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ষ্টোন অথবা তাহার অংশবিশেষ গলব্লাডার অথবা ডাক্ট্ মধ্যে থাকিয়া বাইতে পারে । ড্রেনেজ ব্যবহার না করিলে ডাক্ট এবং ব্লাডারের

পীড়ার প্রতিকার হয় না । কেহ কেহ এই অপারেশানটী দুইবারে (in two stages) সমাপ্ত করেন । প্রথমদিন গলব্লাডার বাহির করিয়া প্যারাইটাল্ পেরিটোনিয়ামের সহিত সেলাই করিয়া দেন এবং এটিশান্ হইলে ২।৩ দিন পরে গলব্লাডার কাটিয়া ফেলেন । কলিসিস্টটমীর পরে যদি ফিশ্চুলা থাকে তাহা প্রায়ই আপনাপনি বন্ধ হয় । তবে যদি বন্ধ না হয় এবং যদি অল্প পরিমাণে মিউকাস্ বাহির হয় তাহা হইলে সে সকল স্থলে কলিসিস্টেক্টমি করিতে হইবে । যদি ফিশ্চুলা হইতে অল্প অল্প বাইল নির্গত হইতে থাকে এবং কামন্ ডাক্ট্ বন্ধ হয় নাই বুঝা যায়, তাহা হইলে গলব্লাডারের প্রাচীর ধীরে ধীরে প্যারাইটালপেরিটোনিয়াম হইতে পৃথক করিয়া লেবার্ট্ সূচার দ্বারা ফিশ্চুলা বন্ধ করিয়া দিবে । এবং যদি বাইল নিঃসরণের সহিত কামন্ডাক্ট্ স্থায়ীরূপে বন্ধ হইয়াছে জানা যায় তাহা হইলে কলিসিস্টেন্টারসটমি (Cholecystenterostomy) করিতে হয় ।

CHOLECYSTENTEROSTOMY,—এই অপারেশানে গলব্লাডারের সহিত ডুওডিনামের এনাস্টোমোসিস্ করা হয় ! সিস্টিক্ অথবা কামন্ ডাক্ট্ স্থায়ীরূপে বন্ধ হইলে এবং এই বন্ধের কারণ অজ্ঞ উপায়ে অপনোদিত না হইলে এই অপারেশান করা হইয়া থাকে । একটি ছোট Murphy's button দ্বারা অতি অল্প সময়ের মধ্যে ও সহজে এনাস্টোমোসিস্ সম্পন্ন হইয়া থাকে ।

CHOLECYSTECTOMY,—গলব্লাডার কাটিয়া ফেলার নাম কলিসিস্-

টেকটমি। গলব্লাডারের ফ্লেগমোনাস ইন্-ফ্ল্যামেশান, গ্যাংগ্রিন অথবা অল্গারেশান হইলে, ক্রনিক কলিসিস্টাইটিসে যখন গল-ব্লাডার অত্যন্ত ছোট হইয়া যায়, এম্পাইমা হইয়া গলব্লাডারের কোন কোন উণ্ডে এই অপারেশান করা হয়। উপরিস্থ পেরিটো-নিয়াম বিভক্ত করিয়া গলব্লাডারকে লিভার হঠতে ধীরে ধীরে ডিসেক্ট করিয়া লইবে এবং সিসটিক্ ডাক্ট লিগেচার করিয়া কৰ্ত্তন করিবে। স্ট্যাম্পের অগ্রভাগে বিশুদ্ধ কার্ব-লিক এসিড লাগাইয়া পেরিটোনিয়াম দ্বারা আবৃত করিয়া রেশম দ্বারা সেলাই করিয়া দিবে।

CHOLEDOCHOTOMY,—টোন বাধির করবার জন্ত কামন্ ড্যাঙ্কে ইন্সিশান করার নাম কলিডোকটোমি। এই অপারে-শানকে কখন কখন (Choledocholithomy) বলে। রোগীর পৃষ্ঠদেশে বালির বালিশ দিয়া চিৎভাবে শায়িত করিবে। কলিসিস্টটমীর ইন্সিশান অপেক্ষা একটা বড় ইন্সিশান দিয়া এন্ডোমেন উন্মুক্ত করিবে। পাইলোরাস্ এবং ষ্টম্যাক বাম-দিকে, কোলান ও ওমেনটাম্ নীচের দিকে এবং লিভার ও রিবগুলিকে উপরের দিকে টানিয়া এচিশান পৃথক করিবে। তৎপরে ফোরামেন্ উইন্সলোর মধ্যে অঙ্গুলি চালিত

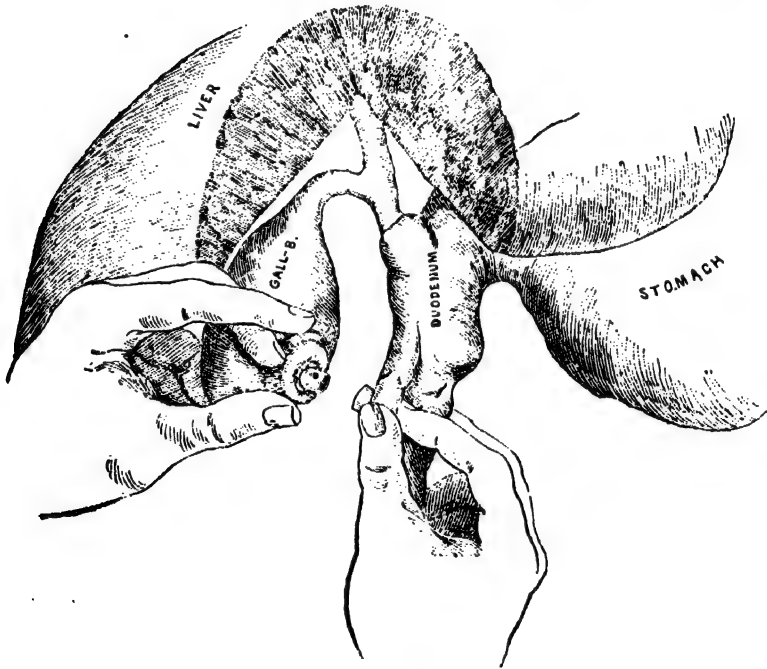


Fig. 270.

Fig. 270.—Showing method of holding parts while approximating a Murphy button in colecystenterostomy.

করিয়া ডাক্তার টানিয়া তুলিতে হইবে। লম্বালম্বিভাবে ডাক্তার উপর একটি ইন্সিশান দিয়া ষ্টোন বাহির করিবে ও ছিদ্রের মধ্যে একটি প্রোব চালিত করিয়া আর ষ্টোন আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিবে। ষ্টোন বাহির করিয়া ডাক্তার ছিদ্র বাহির করিবে। প্রথমে মস্কুলার ও সিরাস্কেট লইয়া

এক লেয়ার সূচার প্রয়োগ করিবে; তৎপরে আর এক লেয়ার নেস্ট অথবা হল্টেডের সূচার প্রয়োগ করিবে। হল্টেডের স্থানীয় ব্যবহার করিলে সূচার প্রয়োগে অনেক সুবিধা হয়। একটি ড্রেনেজ টিউব লাগাইয়া সেলাইয়ের উপর একখণ্ড আয়োডোফর্ম গজ বসাইবে, এবং তাহার একপ্রান্ত উত্তর

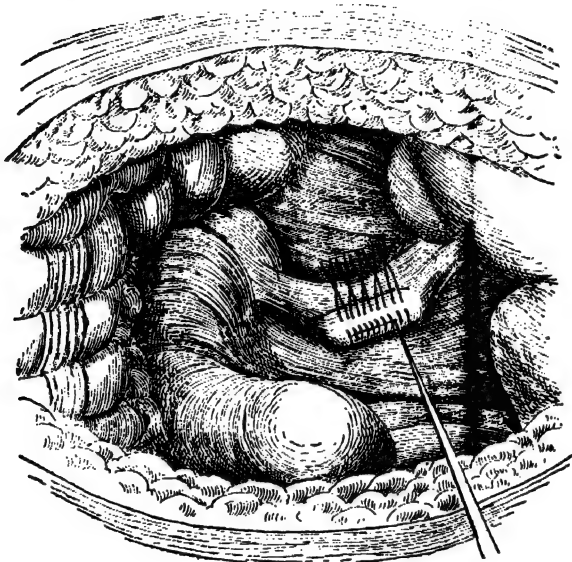


Fig. 271.

Fig. 271.—Suture of duct over hammer.

বাহিরে রাখিয়া দিবে। যদি ডাক্তার ছিদ্র সেলাই করা অসম্ভব হয় তাহা হইলে ছিদ্রের মধ্যে একটি গ্লাস টিউব চালিত করিয়া তাহার চারিদিকে আয়োডোফর্ম গজ পূর্ণ করিয়া রাখিবে।

SPLENECTOMY,—স্প্লিনের কোন প্রকার উত্তর অথবা রূপচ্যুত হইলে, স্প্লিনে সিষ্ট হইলে, ফ্লোটিং স্প্লিনে এবং যদি স্প্লিনের হাইপারট্রফি হয় অথচ তাহা লিউকিমিয়া সংক্রান্ত না হয় তাহা হইলে এই

অপারেশান করিতে হয়। লিউকিমিয়া থাকিলে এই অপারেশান একেবারে নিষিদ্ধ। এই অপারেশান করিতে হইলে ইলিয়ামের এণ্টিরিয়ার স্পিরিয়ার স্পাইন্স হইতে রিব পর্যন্ত একটি ইন্সিশান করিয়া পেরিটোনিয়াম উন্মুক্ত করিবে। এটিশানগুলি দুইটি লিগেচার মধ্যে কর্তন করিবে। প্যানক্রিয়া-জের সহিত স্প্লিন মিলিত থাকিলে প্যানক্রিয়া-জের কিয়দংশ বাহির করিয়া লওয়া আবশ্যিক। সাম্পেন্সারি লিগামেন্ট বাহির

করিয়া কর্তন করিবে ও স্প্লিনটী উত্তর বাহিরে আনিয়া তাহার চারিদিকে গজ বেটন করিবে। পেডিকেলটী ট্রান্সফিক্স করিয়া মোটা রেশম দ্বারা বন্ধন করিয়া কর্তন করিতে হইবে। তৎপরে প্রত্যেক ভেসেল পৃথকভাবে সিক্স দ্বারা বন্ধন করিবে ও ড্রেনেজ না রাখিয়া উণ্ড বন্ধ করিয়া দিবে। যদি হেমা-রেজের কোন ভয় থাকে তাহা হইলে পেডিকেলটী উত্তর মুখে রাখিয়া সেলাই করিবে। স্প্লিন বাহির করিবার এই সপ্তাহ পরে বয়স্কদিগের শরীরে কতকগুলি পরিবর্তন লক্ষিত হয়। কিন্তু শিশুদের তাহা দেখা যায় না। লিম্ফ গ্ল্যান সকলের আয়তন বৃদ্ধি, অস্থিতে বেদনা, শরীরের হ্রস্বতা, দুর্বলতা, পিপাসার বৃদ্ধি, বহুমূত্র (polyuria) পেটবেদনা, উত্তাপ বৃদ্ধি ও নাড়ীর উত্তেজনা প্রভৃতি লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। কোন প্রকার উণ্ড অথবা রাপ্চারের জ্ঞাত স্পেনেক্টমী করিবার পর এই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়। কিন্তু স্প্লিনের কোনরূপ পীড়ার জ্ঞাত এই অপারেশান করিলে উপরোক্ত লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় না। স্প্লিন যে সময় পীড়িত থাকে সেই সময়ে অত্যন্ত যত্ন দ্বারা উহার কার্য সম্পন্ন হইতে থাকে বলিয়াই পীড়িত স্প্লিন বাহির করিয়া ফেলিলে ঐ সকল লক্ষণ দেখা যায় না। স্পেনেক্টমীর পর এক্সট্রাক্ট অব স্প্লিন এবং বোনম্যারো ট্যাবলেট্ ব্যবহার করিলে ঐ সকল লক্ষণ হ্রাস পায়।

ABDOMINAL HERNIA OR RUPTURE.—এন্ডোমিষ্টাল ক্যাভিটীর মধ্য হইতে কোন ভিস্কাস্ বাহির হইয়া

পড়িলে তাহাকে এন্ডোমিষ্টাল হারনিয়া কহে। কিন্তু কোন উত্তর মধ্য দিয়া কোন যন্ত্র বাহির হইয়া পড়িলে তাহা হারনিয়া নামে অভিহিত হইবে না। তিনটী বিভিন্ন অংশে হারনিয়া গঠিত হইয়া থাকে। (১ম) sac (২) sac contents বা শ্রাক মধ্যস্থ যন্ত্র এবং (৩) sac coverings বা শ্রাক আচ্ছাদন।

(১ম) Sac—পেরিটোনিয়াম দ্বারা প্রস্তুত হয়, ইহা কন্ডেনিটাল বা একোয়ার্ড হইতে পারে। বিবর্দ্ধন বিকৃতি (development defect) হইতে কন্ডেনিটাল শ্রাক উৎপন্ন হয়, এবং ইন্ডুইটাল ও আম্বলোইক্যাল রিজানেট এই প্রকার শ্রাক লক্ষিত হয়। এন্ডোমেন মধ্যে কোন প্রকার সঞ্চাপ বশতঃ ইন্টারমিষ্টাল এন্ডোমিষ্টাল রিংয়ের নিকটস্থ পেরিটোনিয়াম পাউচের আকারে পরিবর্তিত হইয়া একোয়ার্ডস্ শ্রাক উৎপন্ন হয়। শ্রাক তিন ভাগে বিভক্ত। ইহার প্রথম অংশকে মাউথ, দ্বিতীয় অংশকে নেক এবং তৃতীয় অংশকে বডি বলে। শ্রাক অনেক সময়ে চতুর্দিকস্থ অগ্রাণু টিস্যুর সহিত মিলিত থাকে। সেইজন্য শ্রাক মধ্যস্থ পদার্থ রিডিউসিবল্ হইলেও শ্রাক রিডিউস্ করা যায় না। (২) ইলিয়ামের কোন অংশ প্রায়ই শ্রাকের মধ্য অবস্থিত থাকে, তবে সময়ে সময়ে কোলন, ষ্টম্যাক, গ্রেট ওমেন্টাম্, ব্লাডার অথবা অল্প কোন যন্ত্র শ্রাক মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে পারে। যখন শ্রাক মধ্যে কেবল ইন্টেস্টাইন্ থাকে তখন তাহাকে enterocele কহে। ওমেন্টাম থাকিলে epiplocele এবং ইন্টেস্টাইন ও ওমেন্টাম্ উভয়ই বিদ্যমান থাকিলে entero-

epeplocele কহে। cystocele বলিলে ব্লাডারের কোন অংশ বাহির হইয়া আসিয়াছে বুঝিতে হইবে। (৩) স্থানবিশেষে স্ত্রীকের আবরণ সকলের প্রভেদ হইয়া থাকে। পুরাতন হার্ণিয়াতে ভিন্ন ভিন্ন স্তরগুলি একরূপ ভাবে জড়িত থাকে যে, তাহা-দিগকে পৃথক করা যায় না।

CAUSES OF HERNIA.—

পুরুষেরই এই রোগ অধিক লক্ষিত হয়। ইহা সকল বয়সেই হইতে পারে। এবং সময়ে সময়ে ইহা বংশাধিকারিক হইতেও দেখা যায়। লম্বায়তন মেসেন্টি ও ইহার অত্যন্ত কারণ। কঠিন পরিশ্রম, অধিকদিনস্থায়ী কোনরূপ পীড়ায় এন্ডোমিট্রাল মাসেল সকল নিস্তেজ হইলে, গর্ভাবস্থার পর অথবা এন্ডোমেনে কোন প্রকার উত্তেজিত হইলে হার্ণিয়া হইতে পারে। কাসি, কোন গুরুভার দ্রব্য উত্তোলন চেষ্টা, প্রস্রাবের সময় অধিক বেগদান প্রভৃতি কারণ সকল এক্সাইটিং কক্ষরূপে পরিগণিত হয়। চিকিৎসার সুবিধার জ্ঞান (clinically) হারনিয়া সকলকে পাঁচ ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। (১) রিডিউসিবল (২) ই-রিডিউসিবল (৩) ইন্কাজেরেটেড (৪) ইন্ফেমড (৫) ইন্জুলেটেড।

REDUCIBLE HERNIA.—

এই প্রকার হারনিয়াতে স্ত্রীক মধ্যস্থ যন্ত্রটি এন্ডোমেনের ভিতর পুনঃপ্রবিষ্ট করান যাইতে পারে। এন্ডোমেনের কোন একটা ছিদ্রের নিকট একটি টিউমার সদৃশ স্ফীতি প্রকাশ পায়। এই স্ফীতি ক্রমশঃ বর্ধিত হয় এবং ঐ স্ফীতি উপর হইতে নীচের দিকে যাইতে

থাকে। এন্টারোসিল হইলে বেগদানে, ভার উত্তোলনে অথবা বেশীক্ষণ দণ্ডায়মান থাকিলে উহার আকার বর্ধিত হয় এবং শুইয়া থাকিলে তাহা কম বা একেবারে অদৃশ্য হইয়া যায়। কাসিলে ঐ স্ফীতির মধ্যে এক প্রকার বেগ (Impulse) অনুভূত হয়। ঐ স্ফীতি ইলাস্টিক অর্থাৎ স্থিতিস্থাপক। এবং তাহা ভিতরে পুনঃপ্রবিষ্ট করাইবার চেষ্টা করিলে অদৃশ্য হইয়া যায়। কিন্তু সেই সময় একটা গার্মিং শব্দ উথিত হয়। এপিপ্লোসিলে স্ফীতি অসমান, সঞ্চাপ্য (অথচ তত ইলাস্টিক নহে) হয়। ভার উত্তোলন প্রভৃতি কঠিন কার্যে ঐ স্ফীতির আকৃতি বর্ধিত হয় না। কাসিলে ইহাতে আত সামান্য ইম্পালস্ উৎপন্ন হইয়া থাকে, এবং পার্শ্বাশান করিলে dull শব্দ উথিত হয়, ও রিডাকশান কালে কোন গার্মিং শব্দ শুনা যায় না। এন্টারো-এপিপ্লোসিলে উভয় প্রকার লক্ষণই প্রকাশিত হয়। তাহার এক অংশ ইলাস্টিক ও টিম্প্যানোটিক এবং অপর অংশ dull, অসমান ও ফ্লাবি হইয়া থাকে। সেইজন্য এই প্রকার হারনিয়ার প্রকৃত অবস্থা জানা যায় না। reducible হারনিয়ার প্রথমাবস্থায় রোগী তলপেটে এক প্রকার বেদনা বোধ করে, এবং সাধারণতঃ ডিম্-পেপ্সিয়া ও ক্রনিক কন্সটিপেশানে কষ্ট পায়। ইন্জুলেট হারনিয়া এক্সটার্নাল রিংয়ের বাহিরে আসিবার পূর্বেই রোগ নিরূপণ করা যাইতে পারে। এক্সটার্নাল রিংয়ে অঙ্গুলি চালাইয়া রোগীকে কাসিতে বলিলে হারনিয়ার ইম্পালস্ পাওয়া যায়। সাধারণতঃ সুস্থাবস্থায় এক্সটার্নাল রিংয়ের মধ্যে কনিষ্ঠ

অঙ্গুলির অগ্রভাগ প্রবিষ্ট হইতে পারে কিন্তু তন্মধ্যে যদি তর্জুনী অঙ্গুলি প্রবিষ্ট হয় তাহা হইলে রিংটা বড় হইয়াছে বুঝিতে হইবে এবং যদি হারনিয়ার ইম্পালস্ তৎকালে অনুভূত না হয় তবুও ভবিষ্যতে হইবার আশঙ্কা থাকে ।

TREATMENT OF REDUCIBLE HERNIA *Paliative*

Treatment.—কোষ্ঠবদ্ধতা দূর করিবে, হঠাৎ কোন প্রকার বেগ বা উৎকট পরিশ্রম নিবারণ করিবে এবং ট্রাস ব্যবহারের উপদেশ দিবে । অল্পবয়স্ক রোগী বহুদিন পর্য্যন্ত ট্রাস ব্যবহারে আরোগ্য হইতে পারে । অতিরিক্ত স্থলকায় ব্যক্তিদিগের উপযুক্ত ট্রাস বাছিয়া দেওয়া কঠিন । ইঞ্জুইন্ডাল অপেক্ষা ফিমোর্যাল হারনিয়া রিডিউস্ করিয়া রাখা কঠিন । যে সকল হারনিয়ার ইন্টেস্টাইন পুনঃ প্রবিষ্ট করান হইয়াছে, অথচ ওমেন্টামের একটি অংশ রহিয়া গিয়াছে সেই সকল স্থলে ইন্টেস্টাইনটা রিডিউস্ করিয়া রাখা অসম্ভব এবং ট্রাস ব্যবহারে কোন ফল হয় না ; অপারেশানই যুক্তি সঙ্গত । ওবলিক ইঞ্জুইন্ডাল হারনিয়াতে এক্সট্রাভাল রিংয়ের উপর এবং ফিমোর্যাল হারনিয়াতে গিগার-জাটস লিগামেন্টের সমতলে ফিমোর্যাল রিংয়ের উপর ট্রাস স্থাপিত করা উচিত । ট্রাসের ভল্ল মাপ লইতে হইলে হারনিয়ার ছিড্রের নিম্ন অংশ হইতে একটি কিতা মাপিতে আরম্ভ করিয়া সেই দিকের এন্টিরিয়র স্পিরিয়র ইলিয়াক্ স্পাইন্ পর্য্যন্ত লইয়া যাইবে পরে তথা হইতে ইলিয়াক্ ক্রেটের

১ ইঞ্চি নীচে দিয়া কোমর বেটন করিয়া অল্প দিকের এন্টিরিয়র স্পিরিয়র ইলিয়াক্ স্পাইন্ পর্য্যন্ত লইয়া গিয়া তথা হইতে পুনরায় হারনিয়ার ছিড্রের উর্দ্ধাংশ পর্য্যন্ত লইয়া যাইবে । প্রথম প্রথম ট্রাস ব্যবহারে অনুবিধা ঘটিলেও পরে বেশ ব্যবহার করা যায় । ট্রাসটা সর্বদা পরিষ্কার রাখিতে হইবে এবং প্রত্যহ ট্রাস ব্যবহারের পূর্বে কতকটা পাউডার ছড়াইয়া দিবে । ট্রাস ব্যবহারে যদি বেদনা হয় অথবা হারনিয়া রিডিউস্ অবস্থায় না থাকে তাহা হইলে উপকার না হইয়া অপকার হইবারই সম্ভাবনা । ট্রাসের স্প্রিং কসা হইলে হারনিয়ার ছিড্রটা বর্ধিত হয় এবং রোগ বাড়িয়া যায় । রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইবার পরও বহুদিন পর্য্যন্ত ট্রাস ব্যবহার করা উচিত ।

র্যাডিকেল ট্রিটমেন্ট দ্বারা স্ত্রাকের মুখ বন্ধ অথবা যে পথে হারনিয়া নামিয়া আইসে সেই পথ বন্ধ করা যায় । ট্রাঙ্কুলেটেড্ হারনিয়াতে অপারেশানের পর, যে সকল রিডিউসেবল্ হারনিয়াতে ট্রাস ব্যবহারে বেদনা হয়, অথবা ইন্টেস্টাইন সম্পূর্ণরূপে রিডিউসড্ অবস্থায় থাকে না, অধিকাংশ ইরিডিউসেবল্ হারনিয়াতে এবং যে সকল হারনিয়াতে মধ্যে মধ্যে অবস্টাকশান্ হয় সেই সকল স্থলে র্যাডিকেল ট্রিটমেন্ট যুক্তিসঙ্গত । র্যাডিকেল ট্রিটমেন্ট নানা উপায়ে হইয়া থাকে তন্মধ্যে নিম্নলিখিত অষ্টগুলি গ্রহণীয় । (: ৩)

MACEWEN'S OPERATION FOR INGUINAL HERNIA.—

এই অপারেশানে নিম্নলিখিত অষ্টগুলি

প্রয়োজন হয়। স্কাল্পেল, একটি সোজা স্থলাগ্র বিষ্ট্রী, একটি ডিরেক্টর, একটি হারনিয়া ডিরেক্টর, কাঁচি, হারনিয়া নিডিল, ডিসেক্টিং ফরসেপস্, ফিমস্ টেটিক্ ফরসেপস্, এনিউরিজম্ নিডিল্, ব্লাস্ট হুক, অর্কবক্র

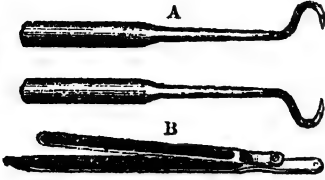


Fig.

Fig. 272.—A. hernia-needles; B. hinged hernia director.

কয়েকটা ছুঁচ, নিডিল হোলডার এবং কতকটা ক্রোমিসাইজড্ ক্যাটগাট্। রোগী

চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিবে। তাহার উরুদেশ কথঞ্চিৎ ফ্লেক্স ও এবডাক্ট্ অবস্থায় বাগিসের উপর রাখিয়া দিবে। হারনিয়া মধ্যস্থ ইন্-টেস্টাইন এন্ডোমেন মধ্যে পুনঃপ্রবেষ্ট করাইয়া ইজুইন্ডাল কেনালের উপর একটি তিন ইঞ্চ লম্বা ইন্সিশান দিবে। এই ইন্সিশানের মধ্যবিন্দু ঠিক এক্সটার্নাল রিংয়ের উপর স্থাপিত হওয়া উচিত। একটি অঙ্গুলি ইজুইন্ডাল কেনালের মধ্যে চালিত করিয়া স্যাকটিকে কড্ ও চতুর্দিকস্থ অস্ত্রাঘ্র টিস্ত হইতে পৃথক করিবে। তৎপরে অঙ্গুলী ইন্টারনাল রিংয়ের মধ্যে ঢালাইয়া রিংয়ের চতুর্দিকস্থ পেরিটোনিয়ামটা এন্ডোমিন্ডাল ওয়াল হইতে এক ইঞ্চ আন্দাজ পৃথক করিবে। একটি ক্রমিসাইজড্ ক্যাটগাটের

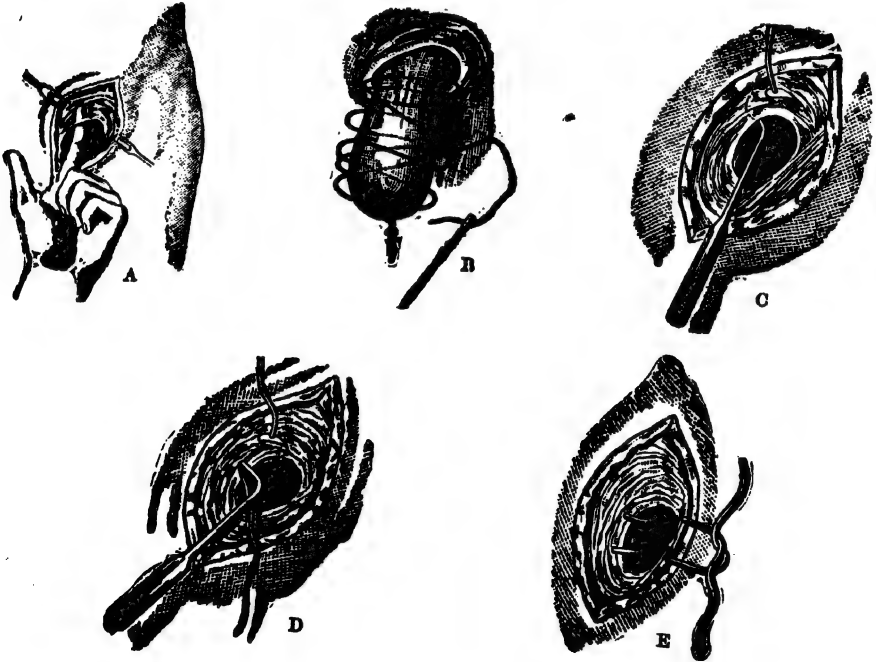


Fig. 273.

Fig. 273.—Maccwen's operation for radical cure of inguinal hernia; A, stripping of the sac; B, purse-string suture; C, fastening the purse-string suture; D, passing, and E, tying, the sutures for the internal ring.

মধ্যে ছুঁচ পরাইয়া এক প্রান্তে একটি গ্রহি দিবে। এবং সেই ছুঁচটি আকের উপর দিয়া কয়েকবার একপাশে চালিত করিবে যেন ক্যাটগাট্‌টি টানিলেই সমুদয় স্নাক্‌টি কুঞ্চিত হইয়া যায়। তাহার পর এই কুঞ্চিত স্নাক্‌টি ইন্টারস্ত্রাল রিংয়ের মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া পেরিটোনিয়াম এন্ডোমিস্ত্রাল ওয়ালের মধ্যে একরূপভাবে স্থাপিত করিবে যেন রিংয়ের মুখটি সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া যায়। তখন ক্যাটগাট্‌টি রিংয়ের ১ ইঞ্চি উপরে একটি ছিদ্র করিয়া বাহির করিবে ও যে পর্য্যন্ত না কেনাল সেলাই করা হয় সেই পর্য্যন্ত ক্যাটগাট্‌টি একজন সহকারীকে ধরিয়া রাখিতে বলিবে। এইবার একটি ম্যাকুয়ান্‌ নিডিল একটি ক্যাটগাট্‌; কন্‌-জয়েন্টেন্ডন্‌ ও পুপার্টস্‌ লিগামেন্ট এবং ইন্টারস্ত্রাল রিংয়ের বহির্দেশ দিয়া চালিত



Fig.

Fig. 274.—Macewen's operation for the radical cure of congenital hernia.

করিয়া তিনটি একত্রে বন্ধন করিবে। ইহাতে ইন্টারস্ত্রাল রিং বন্ধ হইয়া যাইবে। তখন

সহকারীর হস্তে ক্যাটগাট্‌টি একটারস্ত্রাল ওবলিক্‌ মান্‌লের মধ্যে কয়েকবার চালিত করিয়া গ্রহিযুক্ত প্রান্তের সহিত বন্ধন করিবে। তাহার পর একটারস্ত্রাল রিং ও স্কিন্‌ইন্‌সিশান যথাক্রমে সেলাই করিয়া দিবে। কন্‌জিনে-টাল হার্নিয়াতে স্নাক্‌টি মাঝামাঝি কাটিয়া নিম্নাংশ ক্যাটগাট্‌ দ্বারা বন্ধন করিয়া টিউনিকা ভেজাইনেলিস্‌ প্রস্তুত করিবে। এবং আকের উদ্ধাংশটি চিরিয়া কড় বাহির করিয়া লইবে ও পূর্বোক্ত প্রকারে অপারেশান করিবে। ম্যাকুয়ানের অপারেশানের পর রোগীকে ৪ সপ্তাহ পর্য্যন্ত বিছানায় শায়িত রাখিবে এবং ৮ সপ্তাহ পর্য্যন্ত কাজকর্ম করিতে দিবে না। শ্রমজীবীদিগের জন্ত অপারেশানের পর কিছু দিন পর্য্যন্ত প্যাড ও স্পাইকা ব্যাণ্ডেজের বন্ধাবস্ত করা উচিত; কিন্তু শিশুদিগের জন্ত কিছুই করিবে না। এই অপারেশানের পর ট্রাস্‌ ব্যবহার যুক্তিসিদ্ধ নহে।

BASSINI'S AND HALSTED'S OPERATION FOR INGUINAL HERNIA.—

ব্যাসিনির অপারেশানে স্পারমেটিক্‌ কড পুরাতন কেনাল হইতে স্থানান্তরিত করিয়া একটি নুতন কেনালে স্থাপিত করা হয়। ইহাতে ম্যাকুয়ানের নিডিল ব্যতীত পূর্বোক্ত সমুদয় অস্ত্রগুলিই আবশ্যক হয়। একটারস্ত্রাল রিং হইতে আরম্ভ করিয়া ইন্টারস্ত্রাল রিংয়ের বহির্দেশ পর্য্যন্ত একটি ইন্‌সিশান করিতে হয়। স্নাক্‌ পৃথক করিয়া তাহার নেক্‌বন্ধন করিবে ও বন্ধনের সম্মুখে কাটিয়া ফেলিবে। কড পৃথক করিয়া সরাইয়া রাখিবে এবং তাহার পর রেক্টাসের প্রান্তভাগ ইন্টারস্ত্রাল

ওবলিক এবং ট্রান্সভারসালিসের কিনারা কডের নীচে পুপার্টস্ লিগামেন্টের নিম্নস্তরের সহিত সেলাই করিয়া দিবে। তাহার পর এক্সটার্নাল ওবলিকের প্রান্ত পুপার্টস লিগামেন্টের উর্দ্ধস্তরের সহিত সেলাই করিতে হইবে। হল্টেডের অপারেশনে এক্সটার্নাল ওবলিক ও ইন্টারনাল ওবলিকের নিম্নপ্রান্ত বিভক্ত করিতে হয়। ইহাতে ইন্টারনাল রিংয়ের উপরে শ্রাক্ উন্মুক্ত করিয়া কাটিতে হয় এবং ল্যাপারটমীর ন্যায় পেরিটোনিয়ামের কর্তিত অংশ সূচার দ্বারা মিলাইয়া দিতে হয়। তাহার পর কড এক্সটার্নাল ওবলিক ও

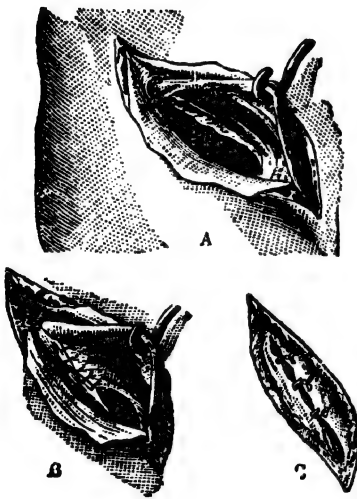


Fig. 275.

Fig. 275. A-C.—Bassini's operation for the cure of inguinal hernia.

স্কিনের মধ্যে রাখিয়া কডের নিম্নস্থ ট্রাকচার-গুলি ম্যাটের সূচার দ্বারা সেলাই করা হইয়া থাকে। হল্টেড, স্কিন ইন্সিশান সাবকিউ-টিকিউলার সূচার দ্বারা বন্ধ করেন।

KOCHER'S OPERATION.—

ককার এক্সটার্নাল ওবলিকের এপিনিউরো-সিন্ বাহির করিয়া ইন্টারনাল রিংয়ের ও বহির্দিকে ঐ এপিনিউরোসিসে ছিদ্র করিয়া সেই ছিদ্রের মধ্য দিয়া শ্রাক বাহির করেন। এবং সেই স্থানে শ্রাকটী সেলাই করিয়া দেন।

FOWLER'S OPERATION.—

পিউবিসেরসম্পাইন হইতে ইন্টারনাল রিং পর্যন্ত পুপার্টস লিগামেন্টের সহিত সমান্তরালে একটী ইন্সিশান করিবে। এবং ইহার দ্বারা যে ফ্ল্যাপ উৎপন্ন হইবে তাহা উন্টাইয়া রাখিবে, ইহার পর ইন্সইন্সাল কেনাল উন্মুক্ত করিয়া শ্রাক ও কড পৃথক করিবে। শ্রাক্ উন্মুক্ত করিয়া তাহার মধ্যস্থ contents এক্সট্রোমেন মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া কাটিয়া ফেলিবে ও কর্তিত প্রান্তটী ফরসেপস্ দ্বারা ধরিয়া রাখিবে। ডিপ্ এপিগ্যাস্ট্রিক্ আর্টারি এবং ভেনে ছইটী লিগেচার বন্ধন করিয়া কর্তন করিবে। তাহার পর পেটের মধ্যে একটী অঙ্গুলি চালিত করিয়া কেনালের সমুদয় ফ্লোরটী (transversalis fascia, subserous tissue and Peritoneum) বিভক্ত করিবে। কডটী পেরিটোনিয়াল ক্যাভিটির মধ্যে স্থাপন করিয়া ছিদ্র বন্ধ করিবে। কড ইন্সিশানের নিম্ন প্রান্তে বাহির হইয়া আসে। তাহার ইন্সইন্সাল কেনাল, এপিনিউরোসিসের ছিদ্র এবং স্কিন যথাক্রমে সেলাই করিয়া দিবে। সর্সপ্রকার র্যাডিকেল ট্রিটমেন্টেই রোগীকে ৪ সপ্তাহ পর্যন্ত বিছানায় রাখিতে হয়।

RADICAL CURE OF UM.

BILICAL HERNIA,—হারনিয়ার চারিদিকে স্কিনে একটি ইলিস্টিক্যাল ইন্সিশান করিয়া স্ত্রাণটিকে অস্ত্রাণ টিস্ত হইতে পৃথক করিবার চেষ্টা করিবে। যদি পৃথক করা অসম্ভব হয় তাহা হইলে স্ত্রাক্ উন্মুক্ত করিয়া ইন্টেস্টাইনটী এন্ডোমেন মধ্যে প্রবিষ্ট করা যিবে। ওমেনটাম্ থাকিলে পৃথক পৃথক অংশে বন্ধন করিয়া কাটিয়া ফেলিবে ও স্ত্রাম্পটী এন্ডোমেন মধ্যে ঢুকাইয়া দিবে। কখন কখন ইন্টেস্টাইনের একটি অংশ ওমেনটামের মধ্যে জড়িত থাকিতে পারে তাহা স্মরণ রাখা কর্তব্য। আবেলাইকাস্ কাটিয়া ফেলিবে ও ক্যাট্‌গাট্ দ্বারা পেরিটোনিয়াম, সেলাই করিয়া দিবে। দুই লেয়ার ইন্টারাপ্টেড্ সূচার দ্বারা মাসল ও ফেসিয়াগুলি সেলাই করিবে এবং তাহার পর সাব্‌কিউটিকিউলার স্টিচ্ দ্বারা স্কিন ইন্সিশান বন্ধ করিবে।

RADICAL CURE OF

FEMORAL HERNIA.—Cheyne নেকের উপর স্ত্রাকটিকে বন্ধন করেন ও স্ত্রাম্পটী এবডোমিন্যাল ওয়ালের সহিত সেলাই করিয়া দেন। তাহার পেক্টিনিয়ান্ মাসেল্ হইতে একটি ফ্লাপ তুলিয়া পুপার্টন্ লিগামেন্ট ও এন্ডোমিনাল ওয়ালের সহিত সেই ফ্লাপ সেলাই করিয়া জুর্যাল কেনাল বন্ধ করেন। Bassini প্রথমত পুপার্টন্ লিগামেন্টের সহিত সমান্তরালে একটি ইন্সিশানের পর স্ত্রাকের নেক বন্ধ করিয়া সেই বন্ধনীর নীচে স্ত্রাকটী কাটিয়া ফেলা হয় ও স্ত্রাম্পটী এন্ডোমেন মধ্যে ঢুকাইয়া দেওয়া হয়। তাহার পর কয়েকটি ডিপ্ সূচার দ্বারা পুপার্টন্ লিগামেন্টকে পেক্টিনিয়াল ফাসিয়ার সহিত সংযুক্ত করা হয়। ফাসিয়া-লাটা পিউবিক ও ইলিয়াক অংশ সুপারফিসিয়াল সূচারের দ্বারা সংযোজিত করা হইয়া থাকে।

ক্রমশঃ

আইরাইটিস।

নির্ণয় এবং চিকিৎসা।

লেখক ত্রিযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

চক্ষের অনেক পীড়া সাধারণ চিকিৎসকের চিকিৎসাধীন। যেমন কঙ্কড়াইভাইটিস, আইরাইটিস্, কিরেটাইটিস্ প্রভৃতি। আবার চক্ষের অনেক পীড়া সাধারণ চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন নহে, যেমন ক্যাটারাক্ট। সাধারণ চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন পীড়া সমূহ চক্ষুর সন্ধুখ অংশের বাহ্যন্তর সমূহে সীমাবদ্ধ, কিন্তু বিশেষ চিকিৎসকগণ বাহ্য এবং অভ্যন্তর

উভয় শ্রেণীর গঠন সমূহের চিকিৎসা করিয়া থাকেন। সাধারণ চিকিৎসকগণের আয়ত্তাধীন পীড়া সমূহ আমরা অধিক আলোচনা করি। থাকি। তজ্জন্ত আইরাইটিস সম্বন্ধে এস্থলে কয়েকটি কথা উল্লেখ করিতেছি।

আইরাইটিস পীড়া পৃথক ভাবে মূল পীড়ারূপে প্রকাশ পাইতে পারে। আবার অল্প পীড়ার উপসর্গ রূপেও প্রকাশ পাইতে পারে

—কঙ্কটাইভা, স্কেরাটিক, কর্ণিয়া, রেটিনা, এবং কোরটেক্সের পীড়ার সহিত আইরাইটিস উপস্থিত হইতে পারে। চক্ষের সমস্ত পীড়ার সহিত তুলনা করিলে শতকরা ২।৪ জনের আইরাইটিস পীড়া স্বতন্ত্র ভাবে উপস্থিত হয়। এই পীড়া জীলোক অপেক্ষা পুরুষের অধিক হয়। সকল বয়সে এই পীড়া হইলেও মধ্য বয়সের পূর্বে অধিক হইতে দেখা যায়।

শৈত্যাদি সংলগ্নে পীড়া প্রকাশ হইলেও মূল কারণ দেহে ব্যাপক ভাবে অবস্থান করে। আঘাত আদি জন্তুও আইরাইটিস হইতে দেখা যায়। চক্ষের বিদ্ধ ক্ষত জন্তু এবং চিকিৎসালয়ে অস্ত্রোপচার সময়ে আইরাইটিস হওয়া সম্বন্ধে সকলেই অবগত আছেন।

সাধারণ আইরাইটিস পীড়ায় সচরাচর নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ বর্তমান থাকে—
রোগী বলে যে, সে যখন আলোকের প্রতি দৃষ্টি করে তখন চক্ষু টুটুনি করে এবং চক্ষু হইতে জল নির্গত হয়। চক্ষে যেন ভাল দেখিতে পায় না। চক্ষের মধ্যে এক প্রকার যন্ত্রণা হয়। শিরঃপীড়া হয়। ক্ষুধা হয় না। অর বোধ হয়। শরীর ভাল বোধ হয় না। এতৎসহ নাড়ীর গতি দ্রুত এবং জিহ্বা অপরিষ্কার থাকিতে পারে, কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না, প্রস্রাবের পরিমাণ অল্প এবং অধিক বর্ণ বিশিষ্ট হইতে পারে। চক্ষে স্নায়বীয় প্রকৃতির বেদনা থাকিলেও রোগী শিরঃপীড়ায় যত কষ্ট বোধ করে, চক্ষের বেদনায় তত কষ্ট বোধ করে না। কপালের বেদনা গাল এবং নাসিকার পার্শ্ব পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। এই বেদনা দীর্ঘ অপেক্ষা রজনীতে অধিক কষ্ট-

দায়ক হয়। বেদনা পর্যায়ক্রমে হ্রাস বৃদ্ধি হইতে পারে—অনেক স্থলে এক নির্দিষ্ট সময়ে বেদনা উপস্থিত হয়। রোগী নিশ্চিন্ত হইতে থাকিলে বেদনার জন্তু নিদ্রাভঙ্গ হয়।

চক্ষের মধ্যে প্রথমে কর্ণিয়ার পার্শ্ব দিয়া অতি সামান্য জৈব লালের আভা যুক্ত প্যাটল বর্ণ লক্ষিত হয়। ইহার অল্প পরেই প্রদাহের লক্ষণ প্রকাশিত হয়—কঙ্কটাইভা ক্ষীণ ও লালবর্ণ হওয়ায় স্কেরাটিক আর দেখা যায় না, আইরিসের ঔজ্জ্বল্য নষ্ট হয়, অভ্যন্তরের অবস্থা অদৃশ্য হইয়া পড়ে। কনীনিকা সমভাবে সঙ্কুচিত না হইয়া অসমান ভাবে সঙ্কুচিত হয়, আণ্ডোকে তাহা আর সঞ্চালিত হয় না। এট্রোপিণ প্রয়োগ করিলে যদিও তাহা প্রসারিত হয় তথাপি সমান গোল ভাবে প্রসারিত হয় না। তখন কনীনিকার কিনারা স্পষ্ট রূপমান দেখিতে পাওয়া যায়। প্রদাহ জন্ম অবস্থার জন্তু লেন্সের ক্যাপসুলের সহিত আইরিস দৃঢ় আবদ্ধ হওয়ার জন্তুই তাহা প্রসারিত হইতে পারে না। ইহাই পোষ্ট-রিয়ার সাইনিকিয়া। অসমান ভাবে প্রসারিত কনীনিকা অপথ্যালমোস্কেপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে লেন্সের ক্যাপসুলে বর্ণযুক্ত বিন্দু বিন্দু দাগ দেখা যায়, ঐ সমস্ত দাগের স্থানে প্রদাহযুক্ত আইরিস আবদ্ধ থাকে, প্রবল কনীনিকা প্রসারক ঔষধের ক্রিয়ার ফলে সামান্য আবদ্ধতা বিযুক্ত হইয়া যায়, কিন্তু দৃঢ় আবদ্ধাবস্থা সহজে বিযুক্ত হয় না। অল্প হটক বা অধিক হটক সৌত্রিক বিধানযুক্ত প্রাব হয়। একোয়াস অপরিষ্কার হয়। কোন স্থলে কর্ণিয়ার পশ্চাতে বিন্দু বিন্দু প্রাব সঞ্চিত হয়। প্রবল প্রদাহ হইলে বিশেষতঃ প্রদাহ

যদি আঘাত জঘ্ন হয় তবে সম্মুখ চেঘারে পুয়-
যুক্ত শ্রাব সঞ্চিত হয়। ইহাই হাইপোপিয়ন
(Hypopyon) আইরাইটিস নামে উক্ত
হয়।

আইরাইটিসের সাধারণ প্রধান লক্ষণ
বেদনা, আলোক অসহ্যতা, অশ্রুশ্রাব, দৃষ্টি-
শক্তির হ্রাস, কর্ণিয়ার পার্শ্বের বর্ণ পরিবর্তন,
আইরিসের বর্ণ পরিবর্তন, একোয়ামের
অপরিষ্কারত্ব, কনৌনিকার অসমভাবে সঙ্কোচন,
এবং দৈহিক ব্যাপক অসুস্থতা। আইরিসের
শোণিত বহার প্রবল রক্তাধিক্য এবং তজ্জঘ্ন
সৌত্রিক বিধান সমন্বিত শ্রাব হওয়ার ফলেই
ঐ সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়। উক্ত শ্রাবই
পীড়িত বৈধানিক পরিবর্তনের মূল কারণ।
এবং ঐ শ্রাবের প্রকৃতির উপরই পীড়ার
নানা প্রকার পরিবর্তন নির্ভর করে। সামান্য
একটু শ্রাব হইলে তাহা আইরিসে আবদ্ধ
এবং সহজে শোষিত হইয়া যাউতে পারে।
অধিক হইলে তাহা সম্মুখ চেঘারে আসিয়া
কনৌনিকায় লিপ্ত এবং সংযোগ বিধানে
পরিবর্তিত হইয়া লেন্সের কাপসুল এবং
আইরিসের দৃঢ় সংযোগ সাধন করিতে
পারে। প্রবল তরুণ পীড়ায় অত্যন্ত যন্ত্রণা
হয়।

- সামান্য প্রকৃতির পীড়া চারি কি ছয়
সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হইতে পারে, কিন্তু
উপসর্গ সমন্বিত হইলে বহুকাল চিকিৎসা না
করিলে পীড়া আরোগ্য হয় না।

যে সমস্ত উপসর্গ উপস্থিত হয় তন্মধ্যে
নিম্নলিখিত কয়েকটি বিশেষ ভাবে উল্লেখ
করার উপযুক্ত।

টান (Tension) বৃদ্ধি হওয়া একটি

বিশেষ উপসর্গ। সাধারণ তরুণ আইরাই-
টিসের পীড়ায় টেনশন বৃদ্ধি নাও হইতে
পারে। কিন্তু কখন কখন অত্যন্ত বৃদ্ধি
হয়। রোগীর বয়স অধিক হইলে, গাউট
ধাতু প্রকৃতি হইলে, শিক্কা কোরইড এবং
সিলেয়ারী বড়ী প্রবল প্রদাহগ্রস্ত হইলে
টেনশন বৃদ্ধি হয়। এতৎসহ প্রবল বেদনা
থাকে। এট্রোপিন প্রয়োগ ফলে এই
বেদনার উপশম না হইয়া বরং বৃদ্ধি হয়।
এই উপসর্গ যুক্ত আইরাইটিস পীড়ার নাম
কেহ কেহ ম্যোকোমেটাস আইরাইটিস বলিয়া
উল্লেখ করিয়া থাকেন কিন্তু তাহা অত্যন্ত
অশ্রায়। কারণ, এই উভয় পীড়া—আইরাই-
টিস এবং ম্যোকোমা পরস্পর সম্পূর্ণ বিভিন্ন
প্রকৃতি বিশিষ্ট। একের যে চিকিৎসায়
উপকার হয়, অপরের সেই চিকিৎসায়
রোগের বৃদ্ধি হয়। তজ্জঘ্ন এই উভয় পীড়ার
নাম কখন একত্র সম্মিলিত হওয়া উচিত
নহে। ভুল হইলে তাহাতে বিলক্ষণ অনিষ্ট
হওয়ার সম্ভাবনা। রোগ নির্ণয়ে ভ্রম হইলে
ম্যোকোমা পীড়ায় আইরাইটিসের চিকিৎসা
করিলে চক্ষু নষ্ট হওয়ারই বিলক্ষণ সম্ভাবনা।
তবে এই একটি বিশেষ সুবিধা যে
কনৌনিকার আয়তন ও আকার এবং সম্মুখ
চেঘারের গভীরতার প্রতি দৃষ্টি করিলে অতি
সহজে আইরাইটিস এবং ম্যোকোমা পীড়ার
পার্থক্য নিরূপিত হইতে পারে। যদি কনৌ-
নিকা সঙ্কুচিত এবং তাহার কিনারা অসমান
হয় এবং চেঘার স্বাভাবিক শিক্কা গভীর হয়
তবে সেই পীড়া আইরাইটিস এবং অপর পক্ষে
কনৌনিকা যদি প্রসারিত হয় এবং একোয়াম
চেঘার অগভীর হয় তাহা হইলে টেনশনের

বৃদ্ধির কারণ যে মোকোমা পীড়া তাহা সহজেই স্থির হইতে পারে ।

আইরিস এবং সিলিয়ারী বড়ীর সম্বন্ধ ঘনিষ্ঠ । ইহাদিগের সম্মিলন দ্বারাট সম্মুখের uveal tract গঠিত হয় । উভয়ের শোণিতবহা এক, একের কোন কারণে প্রদাহ হইলে অপর তাহা পরিচালিত হয় । আইরাইটিস হইলে সাইক্লাইটিস হওয়া খুব সম্ভব । আইরাইটিসের প্রথমে প্রদাহ হইলে উভয়ের গঠন সম্মিলন অল্প সিলিয়ারী বড়ীতে তাহা পরিব্যাপ্ত হয় । আইরাইটিস হইলে চক্ষুর আভ্যন্তরিক সঞ্চাপ বৃদ্ধিই প্রথমে সাইক্লাইটিস হওয়া জ্ঞাপন করে । এতৎ-সহ দর্শনশক্তির হ্রাস এবং সিলিয়ারীর স্থানে সঞ্চাপে অত্যধিক টনটনানী উপস্থিত হয় । অপর পক্ষে সটানতা নিয়ত হ্রাস হইলে বৃদ্ধিতে হইবে—ইউভিয়াল ট্রাক্টের পশ্চাদংশ বিশেষরূপে আক্রান্ত হইয়াছে । ইহার ফলে অক্ষিগোলকের পোষণ ক্রিয়ার বিঘ্ন হওয়ার তাহা বসিয়া বাইতে পারে ।

আইরাইটিস হইলেই, সামান্য হউক কিম্বা অধিক হউক প্রাব হয় । ইহার ফলে আইরিসের সহিত লেন্সের ক্যাপসুল আবদ্ধ হয় । সুতরাং কনীনিকার স্বাভাবিক ক্রিয়া বন্ধ হয় । আবদ্ধাবস্থায় এত দৃঢ় এবং সম্পূর্ণরূপে হইতে পারে যে, তাহার ফলে একিউয়াল চেম্বারের পশ্চাতে এবং সম্মুখের বিভাগে তরল পদার্থ চলাচল বন্ধ হইয়া বাইতে পারে । এইরূপ অবস্থায় কনীনিকার স্থান প্রায়ে পরিপূর্ণ হয় । লেন্সের গায়ে এত অধিক প্রাব সঞ্চিত হইতে পারে যে,

তাহা ক্যাটারাক্টের অনুরূপ হয় । ঐ সকল অবস্থায় সাইক্লাইটিস হইয়া গোণ ভাবে মোকোমার লক্ষণ প্রকাশ পায় । একোয়াল চেম্বারের পশ্চাতের অংশের সঞ্চাপে আইরিস সম্মুখ অংশে বহিঃস্মৃৎ হইয়া আইসে, সম্মুখ চেম্বারের মধ্যাংশ ব্যতীত অপর সমস্ত অংশের গভীরতা হ্রাস হয় । এইরূপ অবস্থা হইলে আইরিসের গঠন ক্ষয় এবং বর্ণ পরিবর্তন হয়, সৌত্রিক-স্তর অত্যন্ত পাতলা হয়, শোণিত বহার অপকর্ষতা উপস্থিত হওয়ায় অভ্যন্তরে শোণিত প্রাব হইতে পারে । পরিশেষে ক্রমে ক্রমে অক্ষি-গোলকের পরিণোষণের বিঘ্ন হওয়ায় ক্যাটারাক্ট হয় । সটানতা হ্রাস হয়, রেটিনা বিমুক্ত হয়, শেষে অক্ষিগোলক ক্ষয় হইতে থাকে ।

আইরিসে তিন প্রকার প্রদাহ হইতে দেখা যায়—সিরস্, প্লাস্টিক এবং পুঙ্কলেণ্ট । প্রাবের প্রকৃতি অনুযায়ী এই শ্রেণী বিভাগ করা হইয়াছে । ইহা পীড়িত বৈধানিক পরি-বর্তনের ক্রম অনুযায়ী বিভিন্ন অবস্থার নাম মাত্র । একটা হইতে অপরটার উৎপত্তি । বিভিন্নতা সামান্য মাত্র ।

সিরস প্রদাহের সহিত সর্বত্রই সিলিয়ারী বড়ীর প্রদাহ বর্তমান থাকে, একোয়াল চেম্বারের মধ্যে অপরিষ্কার প্রাব সঞ্চিত হয়, সটানতা বৃদ্ধি হয়, সম্মুখ চেম্বারের গভীরতা অধিক হয় এবং প্লাস্টিক আইরাইটিসে আই-রিস লেন্সের ক্যাপসুলের সহিত বহু দৃঢ় ভাবে আবদ্ধ হয় ইহাতে তত আবদ্ধ হয় না । এই শ্রেণীর পীড়ার আবদ্ধপ্রবণতা অল্প অল্প কনীনিকা অসম্পূর্ণ ভাবে প্রসারিত থাকে । প্লাস্টিক প্রকৃতির দ্বারা তত অধিক হয় না ।

প্লাষ্টিক আইরাইটিস হইলে আইরিশের সহিত লেন্সের ক্যাপসুল দৃঢ়ভাবে আবদ্ধ হয় এবং কনোনিকা আবদ্ধ হয়। প্লাষ্টিক প্রকৃতির পীড়ায় আবদ্ধ প্রবলণা অত্যন্ত অধিক। আইরিসের উপর বা সিলিয়ারী বড়ীতে শ্রাব সংলগ্ন হয়। বিদ্ধ আঘাত এবং পুয়যুক্ত কিরেটাইসের সহিত পুকেলেন্ট আইরাইটিস হইতে দেখা যায়। ক্ষতযুক্ত এণ্ডোকার্ডাইটিস, রিউমেটিক জ্বর, নিউমোনিয়া, ইনফ্লুয়েঞ্জা এবং এণ্ডোমিট্রাইটিস প্রভৃতি পীড়ার উপ-সর্গরূপেও পুকেলেন্ট আইরাইটিস হইয়া থাকে। এই সমস্তের কোন একটির এণ্ডোলিজম বা স্ফটিক থ্রম্বাস হইলেও পুয়োৎপত্তি হওয়ায় চক্ষু নষ্ট হয়।

শ্রাবের পীড়িত বৈধানিক প্রকৃতি অনুসারে শ্রেণী বিভাগ অপেক্ষা পীড়ার উৎপত্তির কারণ অনুযায়ী শ্রেণী বিভাগ করিলে অনেক বিষয় সুবিধা হয়। তবে এই এক আপত্তি হইতে পারে যে, অনেক সময়ে তাহা স্থির করা সহজ হয় না। কিন্তু আমরা কার্যক্ষেত্রে দেখিতে পাইয়া থাকি—এক এক প্রকৃতির পীড়ার গতি, পরিণাম এবং চিকিৎসার ফল অপর প্রকৃতির পীড়া হইতে স্বতন্ত্র। যেমন—

সিফিলিটিক আইরাইটিস—

হইলে ইউভিউল ট্রাঙ্কি অধিক আক্রান্ত হয়। ইহার প্রবলত্বের একটু বিশেষত্ব আছে। গোণ উপদংশের লক্ষণ সামান্য থাকিলেও স্থল্ল স্থল্ল শোণিত বহা বিশেষ ভাবে আক্রান্ত হইতে পারে। আইরাইটিসের কারণ সমূহের মধ্যে সিফিলিস একটা প্রধান কারণ মধ্যে পরিগণিত। এই কারণ জন্মই অধিক

সংখ্যক আইরাইটিস হইয়া থাকে। কিন্তু আইরাইটিস পীড়ার প্রথম অবস্থায় তাহা উপদংশ জাত কিনা, চক্ষু দেখিয়া তাহা স্থির করা অত্যন্ত কঠিন। তবে পীড়া কিছু দূর অগ্রসর হইলে তখন উপদংশজ আইরাইটিসের নির্দিষ্ট লক্ষণ দৃষ্টে তাহা নিশ্চিত স্থির করা কঠিন হয় না—বিশেষ বিশেষ লক্ষণ সমূহ উপস্থিত হইলেই সন্দেহ দূরীভূত হইতে পারে। আইরাইটিসের সহিত গলার মধ্যে ক্ষত এবং স্বকে উপদংশজ কণ্ডু বর্তমান থাকিলে রোগ নির্ণয় করা সহজ হয়। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে ঐ সমস্ত লক্ষণ বর্তমান থাকে না। উপদংশের ইতিবৃত্ত অবগত হওয়া যায় না; সেই সকল স্থলে উপদংশ পীড়ার সহিত অপর কারণ সম্ভূত পীড়ার পার্থক্য নিরূপণ অত্যন্ত কঠিন। তবে যে চক্ষু চিকিৎসক উপদংশজ আইরাইটিস রোগী বিস্তর দেখিয়াছেন, তিনি চক্ষু দেখিয়াই অনুমান করিতে পারেন যে, তাহা উপদংশজ কিনা। উপদংশজ আইরাইটিসের বিশেষ লক্ষণ একোয়ার্সের ঘোলাটে প্রকৃতি, কর্ণিয়ার গম্ভীরবে ধূসর-বর্ণ দাগ, ভিট্রিয়সের অস্বচ্ছতা, কর্ণিয়ার প্রান্তের প্রদাহজ অপরিষ্কার লালবর্ণের তুলনায় বেদনার আধিক্য, রক্তনীতে বেদনার আধিক্য, কনোনিকার কিনারায় গমেটাজনিত বিন্দু বিন্দু পদার্থ সঞ্চয়—এই নডিউল ছোট বড় হইতে পারে এবং এটোপিন দ্বারা কনোনিকা প্রসারিত না করিলে দেখা না যাইতে পারে। লেন্সের ক্যাপসুলের সম্মুখ ভাগে আইরিস আবদ্ধ থাকে, সেই আবদ্ধতা এটোপিন দ্বারা বিযুক্ত করিয়া দিলে বিন্দু বিন্দু গমেটাস নডিউল দেখিতে পাওয়া যায়।

চিকিৎসা আরম্ভ করিলে এই নডিউল সমূহ অল্প সময় মধ্যে অদৃশ্য হয়, কোন বিশেষ উপ-সর্গ না থাকিলে প্রদাহ আরোগ্য হয় এবং দৃষ্টির দোষ সম্পূর্ণ অন্তর্হিত হয়। তবে গম্মা বড় হইয়া থাকিলে আইরিস ট্রাস হইয়া যায়। উপদংশজ আইরাইটিস হইলে তাহা উভয় চক্ষেই হইয়া থাকে। প্রথমে একটা, তার পর অপরটা আক্রান্ত হওয়া সাধারণ নিয়ম। তবে উভয় চক্ষু এক সময়েও আক্রান্ত হইতে দেখা গিয়াছে। অপর প্রকৃতির আইরাইটিস হইলে সাধারণতঃ এই ভাবে আক্রান্ত হয় না। পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হওয়া উপদংশজ আইরাইটিসের সাধারণ প্রকৃতি নহে; তবে উপদংশজ আইরাইটিস হইলে কোরইড এবং রেটিনার প্রদাহ হওয়ার সম্ভাবনা থাকে।

গম্মা পশ্চাদ্ধিক বর্দ্ধিত হইয়া সিলিয়ারীর স্থান অধিকার করিলে পরিণাম ফল বড়ভাল হয় না। প্রবল বেদনা এবং আলোক অসহ্যতা নিয়ত যন্ত্রণা প্রদান করে। এই পীড়া প্রবল হইলে চক্ষু নষ্ট হইয়া যায়। অতি সাবধানে পচন নিবারক এবং উপদংশ নাশক চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিলেও পীড়া-ক্রমেই প্রবল ভাব ধারণ করিতে থাকে। কর্ণিয়ার পার্শ্বে স্থানে স্থানে স্কোরোটিকে প্রদাহ তব, তাহার উপরের কঙ্কটাইডায় বিকৃত লাল-বর্ণের দাগ হয়, সেই স্থলে স্ফাপদিলে অত্যন্ত টনটন্ করে। ইহার পরে কর্ণিয়ার স্বচ্ছতা নষ্ট হইয়া সম্মুখে বহিরুদ্গম্য অবস্থায় আইসে। এই সময় প্রবল লক্ষণ সমূহ হ্রাস হয়, পূর্বের প্রদাহ ফলে স্কোরোটিক অত্যন্ত পাতলা হয়। পরিশেষে চক্ষু ক্রমে ক্রমে নষ্ট হইয়া যায়।

কৌলিক উপদংশজ জন্মই যে উপদংশজ আইরাইটিস হইবে, এমন কোন নিয়ম নাই। তবে অনেক সময়ে ঐ কারণে হইতে দেখা যায়। ইচিনসানের মতে পাঁচ ছয় মাস বয়সের শিশুর কৌলিক উপদংশজ জন্ম আইরাইটিস হইতে দেখা যায় কিন্তু ইহা অতি বিরল। উক্ত কারণ জন্ম অধিক বয়সেও হইতে পারে। এই সময়ে আইরিডোসাইক্লাইটিস এবং ইন্টারষ্টেসিয়াল কিরেটাইটিস সহ উপস্থিত হয়।

রিউমেটিক এবং গাউটী আইরাইটিস।—রিউমেটিক অরের সহিত এণ্ডোকার্ডাইটিস হইলে এক প্রকার প্রবল আইরাইটিস হয়, তাহাতে অল্প সময় মধ্যে চক্ষু নষ্ট হইতে পারে। কিন্তু ইহা অতি বিরল। বয়স্কদিগের রিউমেটিজমের ইতিবৃত্তি থাকিলে আইরাইটিস হইতে পারে। পরিণাক যন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা, লিথিয়েসিস, অক্সেলুরিয়া প্রভৃতি কারণ জন্ম এই প্রকৃতির আইরাইটিস হইতে পারে। যাহাদের কখন রিউমেটিজম হয় নাই কিন্তু শৈত্য এবং আর্দ্রতা সহ্য করিতে পারে না তাহাদেরও এই প্রকৃতির পীড়া হইতে পারে। বসন্তকালের আরম্ভ এবং শরৎকালের অন্ত রিউমেটিক আইরাইটিস আরম্ভ হওয়ার সময়। উভয় চক্ষুই আক্রান্ত হয়, তবে এক সময়ে দুইটা আক্রান্ত হয় না। প্রবল বেদনা, পাটলের আভাযুক্ত লালবর্ণ, অত্যধিক অশ্রু স্রাব এবং আলোক অসহ্যতা প্রভৃতি বিশেষ লক্ষণ বর্তমান থাকে। অপর প্রকৃতির প্রদাহের জ্ঞায় প্রদাহজ স্রাব অধিক হয় না এবং আইরিসের বিবর্ণত্ব তত অধিক হয় না। চক্ষুর কোণে এবং পাতার ধারে

ফেণা সঞ্চিত হয়। কনোনিকা ক্রমে ক্রমে সঞ্চিত হইয়া সূচ্যাগ্রবৎ হয়। লেন্স ক্যাপসুলের সহিত আইরিসের আবদ্ধ হওয়ার জন্যই যে ঐরূপ হয় তাহা উল্লেখ করাই বাহ্যিক। গাউট জন্ম চক্ষের আন্তরিক স্থাপন বৃদ্ধি হয়। সম্মুখ চেহারাে শোণিত প্রাব হইতে পারে। ইহার বিশেষ প্রকৃতি এই যে ইহা পুনঃ পুনঃ উপস্থিত হয়। একবার আরোগ্য হইয়া আবার অল্প সময় পর পুনর্বার উপস্থিত হয়। এই জন্ম ইহার অপর নাম রেকারেণ্ট আইরাইটিস। নিম্নলিখিত কয়েকটি বিশেষ প্রকৃতির আইরাইটিস ও এই শ্রেণীর অন্তর্গত।

(ক) এক প্রকৃতির পুরাতন ভাবাপন্ন আইরাইটিস পীড়া দেখা যায়, তাহাতে চক্ষু বেদনা কিম্বা লালবর্ণ থাকে না, কিন্তু দৃষ্টি

শক্তি ক্রমে হ্রাস হইতে থাকে সেইরূপ রোগীর চক্ষু পরীক্ষা করিলে লেন্সক্যাপসুলের সহিত আইরিস আবদ্ধ (পোষ্টিরিয়র সাইনে-কিয়া) দেখা যায়, আইরিসের রেটিনার অংশ প্রদাহ হওয়ার জন্য ঐরূপ হওয়া সম্ভব।

(খ) এক বিশেষ প্রকৃতির আইরিশ প্রদাহে অল্প সময় মধ্যে চক্ষু নষ্ট হয়। কৌলিক গাউট পীড়াক্রান্ত যুবা পুরুষগণ এই শ্রেণীর পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। ক্রমে ক্রমে সমস্ত ইউভিলট্রাক্ট আক্রান্ত হয়। ভিট্রিয়স মধ্যে ভাসমান পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। লেন্স ক্যাটারাক্টাস্ হয়। পরম্পরিত ভাবে ম্লোকোমা হওয়ায় দৃষ্টি শক্তির হ্রাস হয়।

(গ) গণোরিয়াল জন্ম সন্ধি প্রদাহ হইলে গণোরিয়াল আইরাইটিস হয়। কিন্তু ইহা অতি বিরল।

ক্রমশঃ।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

এডরেণালিনের ক্রিয়া ও আম-
য়িক প্রয়োগ সংগ্রহ।

এডরেণালিন—ম্লোকোমা।

(Medical Press)

ম্লোকোমা পীড়ার উৎপত্তির কারণ স্থলে কথিত হয় যে, চক্ষু মধ্যস্থিত প্রাবের অবরোধ অথবা ঐ প্রাবের পরিমাণ অধিক হওয়া। বর্তমান সময়ের অনেক চিকিৎসক প্রথমোক্ত সিদ্ধান্তের পক্ষপাতী। তবে ম্লোকোমা পীড়ার উৎপত্তির শোণিত সঞ্চিত হওয়া যে

একটি কারণ রূপে কার্য করে তাহার কোন সন্দেহ নাই। আইরিডেক্টমী এবং কনোনিকা সঙ্কোচক ঔষধ প্রয়োগই ইহার চিকিৎসা। এই ঔষধ প্রয়োগে কনোনিকা সঞ্চিত করিয়া কার্য করে। এই কার্য না হইলে ঔষধে কোন উপকারই হয় না।

ডাক্তার গ্র্যাণ্ড ক্লেমেন্ট মহাশয় একটি রোগীর বিষয় বর্ণন করিয়াছেন। এই রোগীর বয়স ত্রিশ বৎসর। সামান্য ম্লোকোমা পীড়া হইয়াছিল। ১—৫০০০ শক্তি বিশিষ্ট এড্-

রিগালিন দ্রব অর্ধ ঘণ্টা পর পর তিন দিবস প্রয়োগ করায় তাহার ঐ পীড়া আরোগ্য হইয়াছিল।

পরীক্ষার জন্য নিম্ন শ্রেণীর জন্তর চক্ষু মধ্যে সুপ্রারিগাল দ্রব প্রয়োগ করায় একো-রাস হিউমারও সঞ্চিত হওয়া হ্রাস হয় সুতরাং তজ্জন্ত চক্ষুর আভ্যন্তরিক সঞ্চাপ হ্রাস হয়। ইহা দেখা হইয়াছে।

ডাক্তার অবেষ্ট মহাশয় বলেন—দুই চক্ষের গ্লোকেমা পীড়ায় এডরিগালিন দ্রব প্রয়োগ করায় বেদনা হ্রাস এবং কনীনিকা সঙ্কুচিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু পরে আইরি-ডেক্টমী করিতে হইয়াছে। সুতরাং এডরি-গালিনের এই শোণিতবহার সঙ্কোচন ক্রিয়ার কার্য স্থায়ী না হইলে চক্ষু চিকিৎসকগণ ইহার আদর করিবেন কিনা, সন্দেহ। যে স্থলে আইরিডেক্টমী করিলে পীড়া আরোগ্য হওয়ার সম্ভাবনা থাকে, সেস্থলে অল্প কাল স্থায়ী উপকার লাভের আশায় এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সময় নষ্ট করা কখন সংপরা-মর্শ সিদ্ধ নহে।

ফল কথা এই—এডরিগালিনের এই ক্রিয়া সন্দেহে আরো পরীক্ষা না হইলে কোন স্থির সিদ্ধান্ত হইতে পারে না।

—০—

এডরিগালিন—সুস্থ এবং পীড়িত
দেহের উপর ক্রিয়া।

(Scottish Medical and Surgical
Journal)

ডাক্তার Mamlock মহাশয় বহু পরিশ্রম
করতঃ এডরিগালিন সন্দেহে বিস্তার তথ্যানু-

সন্ধান করিয়া একটা প্রবন্ধ গিথিয়াছেন। ঐ প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম স্কটিশ মেডিকেল এবং সার্জিকেল জর্ণালে প্রকাশিত হইয়াছে। আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম এস্থলে সংগ্রহ করিলাম।

সুস্থ দেহের উপর কার্য্য। এক এক শ্রেণীর জীব দেহে এক একরূপ ক্রিয়া প্রকাশ করে। অতি অল্প মাত্রায় কুকুরের বা শশকের শরীরে অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে মূত্রের সহিত শর্করা—মধু মূত্রের লক্ষণ প্রকাশ পায়। প্যানক্রিয়াসের পীড়ায় এই শ্রেণীর মধু মূত্র পীড়া উপস্থিত হয়। কেবল মাত্র অধস্তাচিক প্রণালীতে কিম্বা শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলেই কেবল এই শ্রেণীর ডায়বি-টিশ পীড়া উপস্থিত হয়, নতুবা মুখপথে প্রয়োগ করিলে কখন ডায়বিটিশ পীড়া উপস্থিত হয় না। আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, জরের লক্ষণ প্রকাশ পাইলেই মূত্রে আর শর্করা থাকে না। এতৎসম্বন্ধে এই একটা বিশেষ পরীক্ষা করা হইয়াছে—কুকুরের প্যানক্রিয়াস উন্মুক্ত করিয়া তত্পরি লাইকর এডরিগালিন লেপন করিয়া দিলে এক ঘণ্টার মধ্যে মূত্রের সহিত যত অধিক পরিমাণ শর্করা নির্গত হয়। শিরা মধ্যে এডরিগালিন দ্রব প্রয়োগ করিলে তত অধিক পরিমাণে শর্করা নির্গত হয় না। পেরিটোনিয়ম মধ্যে পিচকারী করিয়া প্রয়োগ করিলেও ডায়বিটিসের লক্ষণ প্রকাশ পায়। এডরিগালিন শোণিতবহার সঙ্কোচন করিয়া শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন উপস্থিত করে। প্যানক্রিয়াসের উপর প্রয়োগ করিলে তাহার শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন উপস্থিত হওয়ার ডায়বিটিসের লক্ষণ উপস্থিত হয়। সুপ্রারি-

গাল গ্রন্থির আভ্যন্তরিক আব শর্করা নিঃসরণের উপর কার্য্য করে। এডরিগালিনের আব হ্রাস করার ক্রিয়ার জন্য শর্করার অক্সিডেশন হওয়ার বিঘ্ন হয়।

শোণিত সঞ্চালনের উপর এডরিগালিনের কার্য্য সম্বন্ধে বিশেষ অনুসন্ধান করা হইয়াছে। প্রাপ্তভাগের আকৃষ্টন হওয়ার শোণিতবহার উপর কার্য্য হয়।

প্রয়োগ করার প্রণালী অনুসারে এডরিগালিনের বিভিন্নরূপ কার্য্য হয়—শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিলে নাড়ীর গতি মন্দ হয়। অধঃস্থাতিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে শ্বাস প্রশ্বাস কার্য্য দ্রুত ভাবে হইতে থাকে। পেরিটোনিয়ম মধ্যে প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত অবসাদ, বমন এবং অঙ্গ হইতে শোণিত আব হইতে থাকে। শিরা মধ্যে প্রয়োগ ফলে অশ্রু, লাল, পিত্ত আব অধিক হয় এবং পাকস্থলী, মলদ্বার ও মূত্রাশয়ের স্ফিটার পেশীর পক্ষাঘাত হয়। জরায়ু ও ভেসিকিউলী সেমিনেলিস সঙ্কুচিত এবং কনীনিকা প্রসারিত হয়। আবক কোষের এবং মস্তৃণ পেশী স্ত্রের প্রাপ্ত ভাগের সাপ্লাং উত্তেজনার ফলে এই সমস্ত কার্য্য হওয়াই সম্ভব।

মুখ পথে কোন বিষ প্রয়োগ করার পর যদি পেরিটোনিয়ম মধ্যে এডরিগালিন দ্রব পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে উক্ত বিষের ক্রিয়া প্রকাশিত হইলে বিলম্ব হয়।

জীবদেহের উপর ইহার অপর কার্য্য সমূহ পাঠক মহাশয়দিগের তৃপ্তিকর হইবে না বিবেচনা করিয়া আময়িক প্রয়োগ উল্লেখ করিতেছি।

আময়িক প্রয়োগ। অন্নবহা প্রণালীর—পাকস্থলীর এবং অস্ত্রের যে কোন স্থান হইতে শোণিত আব হউক না কেন, তাহা বন্ধ করার জন্য এডরিগালিন দ্রব (১—১০০০) বিভিন্ন মাত্রায় প্রয়োজিত হয়। অবস্থা বিশেষে মাত্রার কম বেশী—৬ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ চারিবার হইতে ৩০ মিনিম মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। পরন্তু অধঃস্থাতিক প্রণালীতে ১ c. cm মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর এবং মল দ্বারে প্রয়োগ করিয়াও সফল হইতে দেখা গিয়াছে।

মুখ পথে প্রয়োগ করিয়া কখন মধু স্ত্রের লক্ষণ কিম্বা শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় নাই।

এডরিগালিন প্রয়োগ করিয়া পাকস্থলীর প্রাচীরের টৈশিক দুর্বলতা নষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে। ইহা একটা বিশেষ কার্য্য। হিমোটোমিসিসে যেরূপ কার্য্য করে, হিমপটাইমিসিসেও সেইরূপ কার্য্য করে—শোণিত আব রোধার্থে অধঃস্থাতিক প্রণালীতে, ফুসফুস মধ্যে এবং ট্রেকিয়াতে প্রয়োগ করিয়া সফল হইয়াছে। ট্রেকিয়াতে প্রয়োগ করায় কোন বিশেষ সফল হইতে দেখা যায় নাই অর্থাৎ ফুসফুস মধ্যে প্রয়োগ করিলে যেরূপ ফল হয় ট্রেকিয়া মধ্যে প্রয়োগ করিলেও সেইরূপ ফল হয়। রক্ত বমন পীড়ায় যে মাত্রায় প্রয়োগ করা হয় রক্তোৎকাস পীড়াতেও সেই মাত্রায় প্রয়োগ করা হয়।

শ্বাসকাস পীড়ায় এক এক সময়ে বিশেষ সফল হয়। সাধারণ স্ত্রে প্রণালীতে, নাসিকার স্নায়িক ঝিল্লিতে দ্রব রূপে অথবা ভেসেনিল ও ল্যানোলিন সহ মলম

রূপে প্রয়োগ করিয়া সুফল হইতে দেখা গিয়াছে ।

নাসিকা এবং স্বর যন্ত্রের পীড়ায় এডরিগালিন যথেষ্ট প্রয়োজিত হইয়াছে । নাসিকা মধ্যে নানা উদ্দেশ্যে—দীড়িত স্থানের রক্তাবেগ হ্রাস করার জন্য, সেই স্থান অসাড় করার জন্য, প্রদাহ ও ক্ষীত শ্লেষ্মিক বিধান সমুচিত করিয়া তৎস্থানের অবস্থা উত্তমরূপে পরিদর্শন জন্য এডরিগালিন প্রয়োগ করা হয় । ইহা কোকেনের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উত্তম ফল পাওয়া যায় । কোন নির্দিষ্ট স্থানে অধিকক্ষণ এডরিগালিনের ক্রিয়া রক্ষা করিতে ইচ্ছা করিলে এডরিগালিন দ্রব তুলী দ্বারা প্রয়োগ করা অপেক্ষায় এক ভাগ এডরিগালিন এবং ৫০০ ভাগ ভেসেনিল এবং ৫০০ ভাগ ল্যানোলিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে এইরূপ প্রয়োগের ফল অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় । এডিমা গ্লটাইডিস পীড়ায় দ্রবের প্রলেপ উপকারী । নাসিকা হইতে হৃৎসাধ্য শোণিত শ্রাব হইতে থাকিলে এডরিগালিন দ্রবে তুলা সিক্ত করিয়া তাহা নাসিকা গহ্বর মধ্যে প্রয়োগ করিলে সুফল হয় । এতৎসহ ২০ মিনিম মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর পান করান উচিত ।

কোন কোন চিকিৎসক বলেন—এডরিগালিন দ্রব নাসিকা মধ্যে প্রয়োগ করার ফলে স্বকে আমবাত বহির্গত হইয়াছে, এবং কাহারো মতে পুনর্বার শোণিত শ্রাব হইয়াছে ।

চক্ষু চিকিৎসকগণ চক্ষের, প্রদাহে, ক্ষীণতায় এবং অস্ত্রোপচারের পর শোণিত শ্রাব নিবারণ জন্য এডরিগালিন প্রয়োগ

করিয়া থাকেন । অনেক চিকিৎসক কোকেন সহ এবং কেহ বা সানাইট অফ জিক সহ প্রয়োগ করেন । চক্ষের প্রয়োগ জন্য ১—১০০০ দ্রব উগ্র বলিয়া বিবেচনা করা হয় । সাধারণতঃ ১—৩০০০ বিদ্যা ১—১০০০০ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করা হয় । অনেক চিকিৎসকের মতে গ্লোকেমা পীড়ায় এডরিগালিন অপকারী কিন্তু কোন কোন চিকিৎসক উপকারী বলিয়া মত প্রকাশ করিয়াছেন ।

স্ত্রীজননেস্ত্রিয়ের পীড়ায় এডরিগালিনের উপকারীতা সন্দেহে বিভিন্ন মত পরিদৃষ্ট হয় । জন্মায় হইতে শোণিত শ্রাবে আত্যন্তরিক—মুখ পথে এবং স্থানিক ট্যাম্পনরূপে প্রয়োগ করা হয় । কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে, এইরূপে প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল পাওয়া যায় না । অধিক শ্রাব জন্য কষ্টিক প্রয়োগের অন্ত্রবিধা হইলে পূর্বে এডরিগালিন প্রয়োগ করিলে শ্রাব হ্রাস হইতে পারে । প্রুরাইটিস ভালভায় ১—৩০০০ দ্রব স্থানিক প্রয়োগে উপকারী ।

সামান্য সামান্য অস্ত্রোপচারের সময়ে এডরিগালিন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল পাওয়া যায় । ১:১০০,০০০ শক্তি বিশিষ্ট দ্রবের ৮ মিনিম অধস্তাটিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া সামান্য স্ফোটক ইত্যাদি কর্তন করিলে শোণিত শ্রাব হয় না । এবং সামান্য পরিমাণ স্থানিক অসাড়তা উৎপন্ন হয় । কোকেনের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অসাড়তা অধিক উৎপন্ন হয় অথচ কোকেন দ্বারা বিষাক্ত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না ; কারণ এডরিগালিন

কৰ্জুক স্থানিক বিধানের শোষণ ক্ষমতা নষ্ট হওয়ার কোকেন শোষিত হইয়া বাইতে পারে না। এই উপায়ে বৃহৎ স্নায়ু-শাখাও অসাড় হইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করিতে হইলে শতকরা এক অংশ শক্তি বিশিষ্ট কোকেন দ্রবের ১৭মিনিম এবং সহস্রকরা এক অংশ শক্তি বিশিষ্ট এডরিগালিন দ্রব (এই শক্তি বিশিষ্ট দ্রবই বাজারে ক্রয় করিতে পাওয়া যায়) ৩ মিনিম একত্রে মিশ্রিত করিয়া অস্ত্রোপচার স্থানে অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হয়। অধিক স্থান অসাড় করিতে হইলে দ্রবের পরিমাণ অধিক লইতে হয়, তাহা লেখাই বাহ্য।

স্পাইন্ডাল এনেস্থিসিয়া—যেহু মজ্জার অসাড়তা উৎপাদনার্থ নিম্ন শ্রেণীর জন্তর শরীরে বিস্তর পরীক্ষা করা হইয়াছে। সাধারণ এডরিগালিন দ্রব ৮ ফোঁটা এবং কোকেন দেড় গ্রেণ স্পাইন্ডাল কেজাল মধ্যে প্রয়োগ করায় কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। মানব দেহেও ইহা পরীক্ষা করা হইয়াছে। কিন্তু এই প্রণালীতে অসাড়তা উৎপাদন করার পক্ষে অনেকে আপত্তি উপস্থিত করিয়াছেন।

মূত্রবস্তুর অস্ত্র চিকিৎসা কার্যেও এডরিগালিন প্রয়োগ করিয়া সফল হইয়াছে। পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করায় মূত্রাশয় হইতে শোণিত স্রাব রোধ হয়। এবং সামান্য অস্ত্রোপচার বিনা বেদনায় এবং বিনা রক্তপাতে সম্পন্ন হইতে পারে। রক্তাধিক্য বা আক্ষেপ বশতঃ মূত্রনালীর পথ অস্থায়ীরূপে অবরুদ্ধ হইলে যদি কয়েক ফোঁটা এডরিগা-

লিন দ্রব প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে ঐ অবরোধ দূরীভূত হয়।

এডরিগালিন শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে। এই ক্রিয়া অবগত হইয়া তাহারও আময়িক প্রয়োগ করা হইতেছে। গুরুতর আঘাতে হৃদপিণ্ড অবশ হইয়া পড়িলে ১ C. Cm. (১—১০,০০০ শক্তি বিশিষ্ট) এডরিগালিন দ্রব পুনঃ পুনঃ শিরা মধ্যে প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়া যায়।

স্থানিক অসাড়তা উৎপাদনার্থ ইউকেন বি এবং এডরিগালিন

একত্রে প্রয়োগ।

(G. L. Chiene)

উদর গহবরের অস্ত্রোপচার সময়ে ব্যাপক তৈত্তজ-হারক ঔষধ প্রয়োগে অনিষ্টের আশঙ্কা থাকে, তজ্জন্ত স্থানিক অসাড়তা উৎপাদক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার সম্পাদন উদ্দেশ্যে আলোচনা হইতেছে। তজ্জন্ত ডাক্তার চাইনী মহাশয় ইউকেন বি এবং এডরিগালিন একত্রে প্রয়োগ সম্বন্ধে একটা প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। ঐ প্রবন্ধে তিনি এই উভয় ঔষধের ব্যবহার সম্বন্ধে যে সমস্ত প্রবন্ধ প্রকাশিত হইয়াছে, তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রদান করিয়া তৎপর নিজের অভিজ্ঞতার বিষয় বিবৃত করিয়াছেন। আমরা ঐ প্রবন্ধের স্থূল মর্ম্ম Scottish Medical and Surgical Journal নামক পত্রিকা হইতে সংগ্রহ করিলাম।

ইনি ১৯০৩খৃষ্টাব্দের জানুয়ারী মাসে স্থানিক

অসাড়তা উৎপাদক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া একটা অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিয়াছিলেন। অস্ত্রোপচারের পরে অত্যন্ত শোণিত স্রাব হওয়ায় তাহা বন্ধ করার জন্য এড্রিগালিন প্রয়োগ করিয়াছিলেন এবং তাহাতেই শোণিত স্রাব বন্ধ হইয়াছিল, এই সময়েই তাঁহার মনে হইয়াছিল যে, কোকেন কিম্বা ইউকেন বি সহ এড্রিগালিন একত্রে প্রয়োগ করিলে সুফল হইতে পারে। তৎপর প্রথমেই উপযুক্ত রোগী পাইয়া উদ্ভেদ্য অমুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করিয়াছিলেন।

উক্ত ঘটনার কতক দিবস পরেই একটা এম্পাইমাগ্রন্থ রোগী প্রাপ্ত হন।

রোগী একটা বালক। বয়স ১৬ বৎসর। ইহার বক্ষস্থল হইতে দুইবার ট্যাপ করিয়া পু্য বহির্গত করা হইয়াছিল। এবং পুনরায় পূর্বের ত্রায় বাম প্লুরার গহ্বর পরিপূর্ণ হইয়াছিল রিবসের কয়দংশ কর্তন করা স্থির হয় কিন্তু রোগী ক্লোরফর্ম প্রয়োগ সহ্য করার উপযুক্ত নহে, তজ্জন্তু নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়।

শতকরা ২½ অংশ শক্তির ইউকেন বি ত্রব ৪ ভাগ, সহস্র করা এক অংশ শক্তির এড্রিগালিন ত্রব এক ভাগ একত্র মিশ্রিত করায় যে ত্রব প্রস্তুত হইল তাহাতে শতকরা দুই অংশ ইউকেন বি এবং পাঁচ সহস্র ভাগের একভাগ এড্রিগালিন ক্লোরাইড ছিল।

উক্ত ত্রবের ত্রিশ মিনিট পণ্ড'কার দীর্ঘ রেখায় অধঃস্থিত প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়া বার মিনিট কাল অপেক্ষা করার পর অস্ত্রোপচার আরম্ভ করা হইলে রোগী কোনরূপ বেদনা বা অসুবিধা বোধ করে নাই। রিব

কর্তন করার সময়ে পেরিঅস্টিয়মে আরো কিছু উক্ত ত্রব প্রয়োগ করা হইয়াছিল। রোগী আরোগ্য লাভ করিয়াছে। এই ত্রব প্রয়োগ করার ফলে অস্ত্রোপচার্য্য স্থান রক্তহীন হইয়াছিল এবং অস্ত্রোপচারের সময়ে কিছু মাত্র রক্তস্রাব হয় নাই। অস্থি কর্তন সময়েও রোগী বেদনা বোধ করে নাই। অস্ত্রোপচারের পরেও কোনরূপ শোণিত স্রাব হয় নাই। এই অস্ত্রোপচারের ফল সন্তোষ জনক হওয়ায় আরো অনেক স্থলে সামান্য সামান্য অস্ত্রোপচারে উক্ত মিশ্র ত্রব প্রয়োগ করিয়া সন্তোষ জনক ফল লাভ করিয়াছেন। ইহার দৃষ্টান্ত অমুযায়ী অনেক চিকিৎসক ব্যবহার করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন। কিন্তু এক স্থলে সুফল হয় নাই—সেই স্থলে এড্রিগালিন ক্লোরাইড ত্রবের শিশি বহু পূর্বে খোলা হইয়াছিল তজ্জন্তু ঔষধের শক্তি নষ্ট হইয়াছিল।

ডাক্তার বারকার মহাশয় ১৯০৩ খ্রীষ্টাব্দে উন্নত প্রণালীতে স্থানিক অসাড়তা উৎপাদন সম্বন্ধে একটা প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাহার মতে যে স্থানে স্থানিক অসাড়তা-উৎপাদক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে, সেই স্থানে অসাড়তা-উৎপাদক ঔষধ প্রয়োগের পূর্বে যদি শোণিত সঞ্চালন রোধ করতঃ সেই স্থানের জীবনী শক্তি হ্রাস করিয়া তৎপর অসাড়তা-উৎপাদক ঔষধ প্রয়োগ করা যায়, তাহা হইলে অসাড়তা-উৎপাদক ঔষধের কার্য্য অধিক হয়।

টুর্নিকেট প্রয়োগ বা শৈত্য প্রয়োগ দ্বারা স্থানিক শোণিত সঞ্চালন কার্য্য অল্পকালের জন্য বন্ধ করা যাইতে পারে। কোকেন বা ইউকেন বি সহ এড্রিগালিন একত্রে প্রয়োগ

করিলেও ঐ উদ্দেশ্য সফল হইতে পারে। কিন্তু ট্রোপকোকাইন সহ এডরিগালিন মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে উক্ত উদ্দেশ্য সফল হয় না। পরন্তু পূর্বোক্ত প্রণালীতে স্থানিক বিধানের জীবনী শক্তি হ্রাস করিয়া লইয়া তৎপর কোকেন ঈতাদির নির্দিষ্ট মাত্রা অপেক্ষা অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও তাহা শোণিত হইয়া ব্যাপক বিষ ক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ করার আশঙ্কা থাকে না। অথচ ঔষধের স্থানিক ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। ইনি যে কেবল স্থানিক প্রয়োগ করিয়াছেন, তাহা নহে। পরন্তু বৃহৎ স্নায়ুকাণ্ডে প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন।

Dr. Braun মহাশয় এতৎ সম্বন্ধে অনেক পরীক্ষা করিয়াছেন। তন্মধ্যে দুইটি বিষয় উল্লেখের উপযুক্ত। ১ম, যে পরিমাণ ঔষধ পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা হয়। ২য়, তাহা প্রয়োগে অস্ত্রোপচারের পর কিরূপ শোণিত শ্রাব হয়। এডরিগালিনের স্নায় প্রাণল শক্তি বিশিষ্ট ঔষধ অতি সাবধানে মাত্রা নির্ণয় করিয়া পিচকারী প্রয়োগ করিতে হয়। এক স্থলে ১—১০০০ শক্তির এডরিগালিন ক্লোরাইড দ্রবের ১০ মিনিম এবং ৭—১০০ শক্তির ২০ C. Cm ইউকেনবি দ্রব একত্রে অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করার ফলে বিবিধিয়া এবং বমন হইতে দেখা গিয়াছে। অপর কয়েকস্থলে ঐ রূপ মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ ফলে হৃদকম্পন হইতে দেখা গিয়াছে। ইহার মতে নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলে ঐ রূপ মন্দ ফল হইতে পারে না।

| | |
|--------------------|-----------|
| এসিড হাইক্লোর পিউর | ০.২ ভাগ |
| সোড ক্লোর | ০.৮ ভাগ |
| একোয়া ডিষ্টিল | ১০০.০ ভাগ |

ঐ দ্রবের ১০ C. Cm. লইয়া একটা টেষ্ট টিউবে লইয়া উত্তাপ দ্বারা উত্তপ্ত ক্ষুটিত করিয়া লইয়া তৎসহ ১ C. G পরিমাণ বিগুদ এডরিগালিন ক্লোরাইড মিশ্রিত করিয়া পুনরায় উত্তাপ দ্বারা ক্ষুটিত করিয়া লইয়া অল্প পরিমাণ কার্বলিক এসিড সংযোগ করতঃ পাটলবর্ণ বিশিষ্ট ৩—৫ C. C., ধরে এমন একটা শিশিতে রাখিয়া উত্তমরূপে মুখ বন্ধ করিয়া রাখিয়া দিলে দীর্ঘকালেও তাহার ক্রিয়া নষ্ট হয় না। দ্বিতীয় প্রশ্ন বিষয়ে, অস্ত্রোপচারের পর শোণিত শ্রাব সম্বন্ধে ইনি বলেন—যত অল্প পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগ করিলে শোণিত শ্রাব বন্ধ হয়, তাহার অতিরিক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা কখন উচিত নহে। কারণ, অধিক পরিমাণ এডরিগালিন প্রয়োগ করিলে স্নায় স্নায় শোণিতবহার সহিত অপেক্ষা বৃহৎ আয়তনের শোণিতবহাও অল্পক্ষণের জন্য সঙ্কুচিত হয়। ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইলে অল্পক্ষণ পরে অপেক্ষাকৃত বৃহৎ আয়তনের শোণিত বহা সমূহ পুনরায় প্রসারিত হওয়ায় অস্ত্রোপচারের পরে শোণিত শ্রাব হয়। সুতরাং এত অল্প পরিমাণ এডরিগালিন দ্রব প্রয়োগ করা উচিত যে, কেবল স্নায় স্নায় শোণিতবহা মাত্র সঙ্কুচিত হইতে পারে অথচ অপেক্ষাকৃত বৃহৎ আয়তনের শোণিতবহা সঙ্কুচিত না হইতে পারে। এইরূপ মাত্রায় এডরিগালিন প্রয়োগ করিলে অস্ত্রোপচারের সময়ে স্নায় স্নায় শোণিতবহা সঙ্কুচিত থাকায় তাহা হইতে শোণিত শ্রাব

হয় না সত্য, কিন্তু অপেক্ষাকৃত বৃহদাকার শোণিতবহা হইতে শোণিত আব হইতে থাকে, সেই সময়ে তাহা লিগেচার দ্বারা বন্ধন করিয়া দেওয়া উচিত ।

Schleich এর মতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় ।

১—১০০ শক্তির ইউকেনবি কিংবা কোকেন দ্রব ১০০ c. cm সহ ১—১০০০ শক্তির এড-রিগালিন ক্লোরাইড দ্রব ২—৫ মিনিম মিশ্রিত করিবে । পাঁচ মিনিমের অধিক কখন লইবে না । এইরূপে মিশ্র দ্রব প্রস্তুত করিলে তাহাতে শতকরা ০০০০৭—০০০১৭ অংশ এডরিগালিন ক্লোরাইড বর্তমান থাকে । এই দ্রব প্রয়োগ করিলে স্নান স্নান শোণিত বহা সঙ্কুচিত হয় । কিন্তু অপেক্ষাকৃত বৃহৎ আয়তনের ধমনী সঙ্কুচিত হয় না । স্নতরাং অস্ত্রোপচারের প্রচলিত নিয়মে তাহাদিগকে বন্ধন করিতে হয় । স্নায়ুকাণ্ডের স্থানে প্রয়োগ করিতে হইলে এতদপেক্ষা শতগুণ অধিক মাত্রার প্রয়োগ করা হইয়া থাকে । ইহার কোন স্থানে ১—১০০০ শক্তির ৫ মিনিমের অধিক প্রয়োগ করার আবশ্যক হয় না । বারংবার এই প্রণালীও পরীক্ষা করিয়া উৎকৃষ্ট বলিয়াছেন । তিনি নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া ব্যবহার করেন—

বি ইউকেন চূর্ণ ৩ গ্রেণ

বিগুড সোডিয়ম ক্লোরাইড ১২ গ্রেণ

একত্রে মিশ্রিত করিয়া দুই উজ্জল কাগজ দ্বারা সুরিয়া রাখিয়া দিবে । ব্যবহারের সময়ে এই চূর্ণ ৩; আউন্স বিগুড পরিষ্কার পরিষ্কৃত ক্ষুদ্রিত জল সহ মিশ্রিত করিয়া

শীতল হইলে তৎসহ ১—১০০০ শক্তির এড-রিগালিন ক্লোরাইড দ্রব ১০ c. cm মিশ্রিত করিবে । এইরূপে মিশ্র প্রস্তুত হইলে পরিস্ফুট জল ১০০ গ্রাম, বিগুড ক্লোরাইড অব সোডিয়ম ০.৮ গ্রাম, বি ইউকেন ০.২ গ্রাম এবং এডরিগালিন ক্লোরাইড ০.০০১ গ্রাম বর্তমান থাকে ।

ইনি এই সম্বন্ধে আরোও অনেক বিষয় এবং চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ উদ্ধৃত করিয়াছেন । কি প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে সুবিধা এবং অসুবিধা হয়, তাহা বর্ণনা করিয়াছেন কিন্তু তৎ সমস্ত উদ্ধৃত করিয়া প্রবন্ধ সুদীর্ঘ করা অনাবশ্যক । ইহার মতে ৩; আউন্স ইউকেন বি এবং সোডিয়ম ক্লোরাইড দ্রব সহ ১৫—১৮ মিনিম এডরিগালিন দ্রবের (১—১০০০) অধিক মিশ্রিত করা অনুচিত । ইনি এডরিগালিন ট্যাবলেট ব্যবহার করার কথা বলেন কিন্তু Dr. Bates মহাশয়ের মতে ঐ প্রয়োগ রূপ তত বিশ্বাসের উপযুক্ত নহে । অনেকস্থলে কোন ফল পাওয়া যায় না ।

ডাক্তার চাইনী মহাশয় ঐ সমস্ত উক্তি স্বীকার করেন না । ইহার মতে তিনি যে প্রয়োগ রূপ ব্যবহার করিয়াছিলেন তাহা সময়ে নষ্ট হইয়া গিয়াছিল । Foisy এর মতে এডরিগালিন প্রয়োগ করিতে হইলে রোগীকে উত্তান ভাবে শায়িত রাখা আবশ্যক এবং অস্ত্রোপচার শেষ হইলেও কতক্ষণ তদবস্থায় রাখা আবশ্যক কিন্তু Honigmann তাহা অনাবশ্যক মনে করেন । Donitz মহাশয় ইতর জন্তর শরীরে অনেক পরীক্ষা করিয়াছেন । এডরিগালিন ক্লোরাইড সহ কোকেন মিশ্রিত করিয়া ডিউবার নিম্নে প্রয়োগ করিয়া

বৃহৎ অস্ত্রোপচার সম্পাদন করিয়াছেন। ইহার মতে কেবল কোকেন প্রয়োগ করা অপেক্ষা তৎসহ এড্রিগালিন প্রয়োগ করা নিরাপদ। ইনি ক্লৈমিক ঝিল্লীতে কোকেন প্রয়োগ করার ফলে মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন। এড্রিগালিন প্রয়োগ ফলে শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি এবং মূত্রে শর্করা উপস্থিত হয়।

Hartwing মহাশয় বিস্তর মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন। খাস প্রখাস যন্ত্রের পক্ষাঘাত জন্ত মৃত্যু হওয়ার বিনয় লিপিবদ্ধ আছে। ডাক্তার চাইনী মহাশয় বিব-মিষা এবং বমন ব্যতীত অপর কোন উপসর্গ উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। ঔষধ প্রয়োগের দুই ঘণ্টা পর বমন হইয়াছিল। Braun এর মতে ঔষধ ভাল হইলে এবং উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োজিত হইলে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না।

ভাল ঔষধ এবং উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োজিত হইলে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। সত্য কিন্তু সাধারণ চিকিৎসক যাহারা সর্বদা অস্ত্রোপচার করেন না, তাঁহাদের পক্ষে বিশেষতঃ আমাদিগের পল্লীবাসী ডাক্তারদিগের পক্ষে তজ্ঞপ ভাবে ঔষধ প্রস্তুত রাখা অসম্ভব। এক দিবস অস্ত্রোপচার জন্ত ঔষধ প্রস্তুত করিলেন। সেদিন যাহা আবশ্যক তাহা খরচ হইল। অন্যত্রকীয় সমস্ত ঔষধ অবশিষ্ট রহিল। দীর্ঘকাল রাখিয়া দেওয়ার ঔষধ নষ্ট হইয়া গেল। এইরূপ কারণে পল্লীবাসী ডাক্তার কখন ভাল ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারে না সুতরাং তাঁহারা কোকেন এবং এড্রিগালিন স্থানিক অবসাদক উদ্দেশ্যে ব্যবহার করিতে পারিতেছেন না। তাঁহাদের

এই অসুবিধা দূরীকরণ উদ্দেশ্য B.W. & Co. soloid Hemisine নাম দিয়া সুপ্রারিণাল গ্রন্থির এক প্রয়োগ রূপ প্রচার করিয়াছেন। এই সোলইড প্রয়োগ করিলে সুপ্রারিণাল গ্রন্থির রক্ত রোধক ইত্যাদি ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। অথচ রক্ষা, বহন এবং ব্যবহার করার কোন অসুবিধা নাই। দীর্ঘকাল থাকিলেও ক্রিয়া নষ্ট হয় না। ইউকেনবি দ্রবের মধ্যে সোলইড দ্রব করিয়া লইয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

উক্ত কোম্পানী ডাক্তার চাইনীর আদেশ ক্রমে নানা শক্তির এবং নানা প্রকারের সোলইড প্রস্তুত করিয়াছেন। তাহা ব্যবহার করাও সুবিধা। এক প্রকার সোলইড প্রস্তুত হইয়াছে, তাহা ১০ C. C. জলে দ্রব করিলে ১—১০০ শক্তির ইউকেন বি এবং ১—১০০০ শক্তির ৫ মিনিম এড্রিগালিন দ্রব প্রস্তুত হয়। ইহা ব্যবহারও সুবিধা জনক। ডাক্তার চাইনীর মতে স্থানিক অসাড়তা উৎপাদন জন্য এই দ্রবের পিচকারী প্রয়োগ করিলে কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। সামান্য সামান্য অস্ত্রোপচার জন্ত এই দ্রব যথেষ্ট প্রয়োগ করিয়াছেন। একজনের একটি বৃহৎ কার্ককল হইয়াছিল। রোগী ব্যাপক অসাড়তা উৎপাদনের অতুপযুক্ত। ঐরূপ সোলইড দ্রব করিয়া প্রয়োগ করতঃ তাহার কার্ককল উচ্ছেদ এবং আরোগ্য সময়ে স্থান প্রাপটি করা হইয়াছিল। রোগী কোন ব্যথা বোধ করে নাই। কিম্বা কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। এই সোলইড সম্বন্ধে আপত্তি এই যে, ইউকেনের সহিত এড্রিগালিন একত্রে মিশ্রিত থাকে,

তজ্জ্ঞ হেমিসিন সোলইড এরূপ ভাবে প্রস্তুত হইয়াছে যে, তাহার একথণ্ড সোলইড ১—১০০০ শক্তির ৫ মিনিম লাইকর এডরিগালিনের সমতুল্য এই “হেমিসিন” যে কোন শক্তির কোকেন বা ইউকেনবি দ্রবসহ মিশ্রিত করিয়া লওয়া যাইতে পারে। এই দ্রব প্রয়োগ জন্ত নানা প্রকারের পিচকারী প্রস্তুত হইয়াছে। তাহার সূচী সমকোণে বক্র এবং ক্ষার জল ব্যতীতও সিদ্ধ করা যাইতে পারে। অনেকে ইহা ভাল বলেন, কারণ ক্ষার সহ সন্মিলিত হইলে এডরিগালিন ক্রিয়া বিহীন হয়।

স্থানিক অসাড়া উৎপাদন জন্ত কোকেন কিম্বা ইউকেন বি প্রয়োগ ক্রিতে হইলে এডরিগালিন সহ প্রয়োগ করাই সুবিধা এবং এই উদ্দেশ্যে সোলইড হেমিসিন উৎকৃষ্ট প্রয়োগ রূপ।

বর্তমান সময়ে এডরিগালিনের আরো নানাবিধ প্রয়োগ রূপ ব্যবহৃত হইতেছে।

এডরিগালিন—নূতন আময়িক

প্রয়োগ।

(Therapeutic Gazette)

এডরিগালিনের আময়িক প্রয়োগের কার্য ক্ষেত্র ক্রমেই বিস্তৃত হইতেছে। পাঠক মহাশয় অবগত আছেন যে, প্রথমে ঐ ঔষধ কেবল মাত্র স্থানিক রক্ত রোধক জন্ত প্রয়োজিত হইত। শেষে আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব রোধ করণার্থে ইহা প্রয়োজিত হইয়াছে। ঐ সম্বন্ধে আমরা অনেক অভিজ্ঞ চিকিৎসকের অভিমত সংগ্রহ করিয়া প্রকাশ করিয়াছি। এক্ষণে ইহার কার্যক্ষেত্র ক্রমেই

বিস্তৃত হইতেছে। এডরিগালিন যে বিশেষ বহুগুণ সম্পন্ন ঔষধ তাহার কোনও সন্দেহ নাই। অল্প সময়ের মধ্যে যে সমস্ত নূতন ঔষধ আবিষ্কৃত হইয়াছে তৎ সমস্তের মধ্যে এডরিগালিন অধিক প্রতিপত্তিলাভ করিতেছে। বিগত কয়েক বৎসরের চিকিৎসা শাস্ত্র বিষয়ক পত্রিকাসমূহে এতৎ বিষয় বিশেষ ভাবে আলোচিত হইতেছে। ইহার কারণ অনুসন্ধান করিলে আমরা দেখিতে পাই যে, এডরিগালিন একটা বিশেষ গুণ সম্পন্ন পদার্থ, বহুবিধ পীড়ায় ইহার প্রয়োগ হইতে পারে। এই ঔষধের জীবিতদেহের উপর কার্য্য এবং পীড়িত বিধানের উপর কার্য্য এক নহে। নানা প্রকার পীড়ায় ইহার প্রয়োগে সুফল হইতেছে। এই সমস্ত কারণ জন্তই ইহা নূতন ঔষধ সমূহের মধ্যে শীর্ষস্থান অধিকার করিয়াছে।

Dr. James Barr মহাশয় ব্রিটিশ মেডিকেল জর্ণালে একটা প্রবন্ধে এডরিগালিনের একটা নূতন আময়িক প্রয়োগের বর্ণনা করিয়াছেন।

সিরাস কিল্লির গহ্বর মধ্যে স্রাব সঞ্চিত হইলে সেই স্রাব বহির্গত করিয়া গহ্বর মধ্যে বাদি এডরিগালিন দ্রব প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে পুনর্বার আর স্রাব সঞ্চিত হইতে পারে না।

একজনের উদরে কাসিনোমা হওয়ায় পরম্পরিতভাবে দক্ষিণদণ্ডের প্লুরার গহ্বর মধ্যে স্রাব সঞ্চিত হইত। পুনঃ পুনঃ ঐ স্রাব বহির্গত করিয়া দেওয়া হইত এবং পুনঃ পুনঃ সঞ্চিত হইত। শেষে সহস্র করা এক অংশ শক্তি বিশিষ্ট লাইকর এডরিগালিন

ক্লোরাইড অবের এক ড্রাম প্লুবার গহ্বর মধ্যে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করার পর পুনর্বার আর শ্রাব সঞ্চিত হয় নাই। ট্যাপ করিয়া শ্রাব বহির্গত করিয়া দেওয়ার পরই সেই ক্যান্ডলা মধ্য দিয়া এডরিণালিন অব প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ইহার পর আর শ্রাব সঞ্চিত হয় নাই। সুতরাং ট্যাপ করারও আবশ্যকতা উপস্থিত হয় নাই। এই রোগিণীর বয়স অধিক হইয়াছিল। মূল পীড়া আরোগ্য হওয়ার কোন সম্ভাবনা ছিল না। তবে প্লুরিটিক ইফিউশানের জন্য তাহার যে কষ্ট হইতেছিল, সে কষ্ট আর ভোগ করিতে হয় নাই। ইহাই যথেষ্ট লাভ।

যকৃতের সিরোসিস্ জন্য এসাইটিস্ হয়। পুনঃ পুনঃ ট্যাপ করিয়া শ্রাব বহির্গত করিয়া দেওয়া যায়। কিন্তু কয়েক দিনের মধ্যে আবার শ্রাব সঞ্চিত হইয়া পূর্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। এইরূপ ভাবে বহুকাল অভীত হয়। এই অবস্থায় যদি ট্যাপ করার পরে লাইকর এডরিণালিন ক্লোরাইড্ পেরিটোনিয়ম গহ্বর মধ্যে প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে পুনর্বার শ্রাব সঞ্চিত না হইতে পারে। ইহাই ডাক্তার বারের মত কিন্তু এই স্থলে উদ্দেশ্য অনুযায়ী ফল হইবে কি না, তাহা পরীক্ষা সাপেক্ষ। ইনি এক ড্রাম মাত্রায় পূর্বোক্ত প্রণালীতে প্রয়োগ করিয়াছেন। এডরিণালিনের কার্য অধিক দিবস স্থায়ী হয় না, ইহাই সন্দেহের বিষয়। ইনি যে কেবল পেরিটোনিয়াল ক্যান্ডিটিতে প্রয়োগ করিয়াই সফলতা লাভ করিয়াছেন, এমত নহে; পরন্তু শ্রাব সংযুক্ত পেরি-কার্ডাইটিসেও সফল লাভ করিয়াছেন।

স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট হৃৎপিণ্ড এবং এডরিণালিন।

(Myrtle)

বিগত পোনের বৎসরের মধ্যে যে সমস্ত বিষয় জ্ঞাত চিকিৎসকদিগের মন অধিক আকৃষ্ট হইয়াছে, তৎসমস্তের মধ্যে হৃৎপিণ্ডের স্নায়বীয় পীড়া সর্ব প্রধান। এই প্রকৃতির রোগীর হৃৎপিণ্ড কিম্বা নাড়ী পরীক্ষা করিয়া কোনরূপ অস্বাভাবিকত্ব অবগত হওয়া যায় না, রোগীর অসুস্থাবস্থা সহসা উপস্থিত হয়, তাহার বিশেষ কোন কারণ অবগত হওয়া যায় না। রোগীও যে বিশেষ কোন অসুখ বোধ করে, তাহাও নহে। কেবল মাত্র হৃৎপিণ্ডের কার্য একটু দ্রুত হইতে থাকে, হৃৎপিণ্ডের স্থানে ভার বোধ হয়; নাড়ী দ্রুত, অনিয়মিত গতি বিশিষ্ট এবং ক্রণ বিলুপ্ত হয়—কয়েক বার খুব দ্রুত চলে এবং মধ্যে মধ্যে বন্ধ হইয়া যায়, আবার একটু ধীরে চলে। শ্বাস প্রশ্বাস অপেক্ষাকৃত দ্রুত এবং অগভীর হইতে থাকে। রোগী মধ্যে মধ্যে গভীর নিশ্বাস গ্রহণ করে। প্রথম আক্রমণ সহজে অল্প সময়ে শেষ হয়। একটু স্থিতির অবস্থায় অবস্থান, একটু জলপান, ইহার অধিক চিকিৎসার আবশ্যকতা উপস্থিত হয় না। অধারের অনিয়ম, অতিরিক্ত পরিশ্রম, মানসিক উত্তেজনা অথবা যকৃতের ক্রিয়া বিকার ইহার কারণ বলিয়া উল্লিখিত হয়। ক্রমে সময় অতীত হইতে থাকে। পীড়াও শীঘ্র শীঘ্র এবং অপেক্ষাকৃত প্রবলভাবে উপস্থিত হইতে থাকে। তখন রোগী চিকিৎসকের চিকিৎসা-ধীন হয়। এইরূপ স্থলে ডিজিটেলিশ কোন সফল প্রদান করে না। পূর্ণ মাত্রায়

(২য় গ্রেণ) ক্লিকনিং প্রয়োগ করিলে উপকার হয় কিন্তু সকল স্থলে হয় না। অল্প দিবস পূর্বে ঐরূপ দুইটি রোগীর চিকিৎসায় প্রচলিত চিকিৎসা প্রণালী সহ ত্র্যণ্ডী প্রয়োগ করিয়া কোন সুফলই প্রাপ্ত হয় যায় নাই।

একজন ভদ্র লোক। বয়স ৭০ বৎসরের উপর। চারি দিবসকাল পূর্বোক্ত পীড়ায় বড়ই কষ্ট পাইতেছিলেন। তদবস্থায় এডরিগালিন প্রয়োগ করা হয়। উপকার যে কইবেই, এমন মনে করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করা হয় নাই। তবে চিকিৎসালয়ে দেখা যায় যে, অস্ত্রোপচার সময়ে অত্যন্ত রক্তস্রাব হইয়া হৃদপিণ্ডের কার্য মন্দ হইয়া পড়িলে যদি তদবস্থায় এডরিগালিন প্রয়োগ করা যায় তবে হৃদপিণ্ডের কার্য উত্তমরূপে নির্বাহ হইতে থাকে। এডরিগালিন প্রয়োগ করার পূর্বে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া অত্যন্ত দুর্বল, নাড়ী অত্যন্ত ক্ষীণ, ক্ষণ বিলুপ্ত, এবং বিষম গতি বিশিষ্ট হইলে প্রয়োগ করার পরে হৃদপিণ্ডের কার্য সবল, নাড়ী সবল এবং নিয়মিত গতি বিশিষ্ট হয়। অবশ্য একথা বলা যাইতে পারে যে, শোণিত স্রাব বন্ধ হওয়ার অন্তর্বে ঐ সমস্ত সুফল হওয়া সম্ভব, তত্রাচ হৃদপিণ্ডের এবং নাড়ীর ঐরূপ অবস্থাগ্রহ অল্প প্রকৃতির রোগীতে ও তদনুরূপ কার্য হয় কিনা, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য মনে করিয়া এই রোগীতে এডরিগালিন প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ছয় ঘণ্টা পর পর এডরিগালিন ক্লোরাইড সলিউশন বিশ মিনিম মাত্রায় ব্যবস্থা দেওয়া হয়। নাড়ী পূর্বে এত ক্ষুদ্র, বিষম এবং ক্ষণ বিলুপ্ত তাৎপন্ন ছিল যে, তাহা গণনা করা অসম্ভব। রোগী হৃদপিণ্ডের স্থানে

বেদনা এবং ভার বোধ করিত, মুখ মণ্ডলের ভাণ চিন্তাশ্রিত, কর্ণ ও নাসিকা বিবর্ণ, অঙ্গ শাখা শীতল এবং স্বর অত্যন্ত ক্ষীণ হইয়াছিল। দ্বিতীয় মাত্রা ঔষধ সেবনের পরেই একটু ভাল বোধ হইয়াছিল। ক্রমে ক্রমে ভাল হইয়া পঞ্চম মাত্রা ঔষধ সেবনের পর রোগী নিদ্রাভীত হইল এবং দুই ঘণ্টা পরে নিদ্রা ভঙ্গ হওয়ার পর সুস্থ বোধ করিয়াছিলেন। ইনি এইরূপ আরো চিকিৎসা বিবরণ বিবৃত করিয়াছেন। আমরা তাহা উদ্ধৃত করা অনাবশ্যক মনে করি। ইহার কোন রোগীতেই মন্দ লক্ষণ প্রকাশিত হয় নাই।

অপেক্ষাকৃত প্রবল পীড়ার স্থলে এডরিগালিন ক্লোরাইড দ্রব পাঁচ মিনিম সহ ২২৫ গ্রেণ মাত্রায় ট্রুপেনথিন প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। ইনি এই সামান্য অভিজ্ঞতায় একথা বলেন না যে, এডরিগালিন হৃদপিণ্ডের উৎকৃষ্ট বলকারক ঔষধ। তবে ইহা পরীক্ষা করার উপযুক্ত।

আভ্যন্তরিক শোণিতস্রাবে

এডরিগালিন।

(Simonovitch)

কুকুর এবং শশকের শরীরে অধিক পরিমাণে এডরিগালিন প্রয়োগ করিলেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। মনুষ্যের অল্প আমরি প্রয়োগার্থ যে মাত্রা নির্দিষ্ট করা হইয়াছে, তাহার পাঁচ গুণ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। পরিপাক যন্ত্রের মৈত্রিক বিঘ্ন পথে

শোণিতে শোষিত হইতে অধিক বিলম্ব হয়, ধীরে ধীরে শোষিত হয়। আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব রোধার্থ ইহা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। আভ্যন্তরিক শোণিত স্রাব রোধার্থে প্রয়োগ করিতে হইলে অধিক মাত্রায় অধিক ক্ষণ পর পর প্রয়োগ করা অপেক্ষা অল্প মাত্রায় অল্পক্ষণ পর পর প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়।

কোকেইন এবং এডরিগালিন।

(H. Braun.)

স্থানিক অসাড়তা উৎপাদক ঔষধ সমূহের আলোচনা করিয়া ডাক্তার ব্রাউন মহাশয় বলেন—১৮৮৪ খৃষ্টাব্দে ডাক্তার কোলার কর্তৃক সর্ব প্রথম কোকেইন স্থানিক অসাড়তা উৎপাদনার্থ প্রয়োজিত হয়। তৎপর হইতে ক্রমাগত ইহার প্রতিপত্তি বৃদ্ধি হইতেছে। এক্ষণে ফারমাকোপিয়ায় ইহা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ রূপে পরিগণিত হইয়াছে।

ব্রাউন বলেন—যে সকল ঔষধে স্নায়ু-প্রান্তঃ ভাগের উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে, সেই সমস্ত ঔষধেই হৃদপিণ্ডের উপর এবং স্নায়ুমণ্ডলের কেন্দ্রের উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে। গাঢ় দ্রবরূপে শোণিত সঞ্চালন সহ মিলিত এবং পরিচালিত হইয়া এই ক্রিয়া প্রকাশ করে। কোকেন সমস্ত প্রকার প্রোটোপ্লাজমের উপর বিষ-ক্রিয়া প্রকাশ করে এবং যথেষ্ট পরিমাণ কোকেন শোণিত সঞ্চালন সহ দ্রুত মিলিত হইলে ব্যাপক বিষক্রিয়ার লক্ষণ প্রকাশ করে। যেস্থানে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করা যায় সেই স্থান হইতে শোষিত হয়

এবং সেই স্থানেই অধিক ক্রিয়া প্রকাশ করে। এই স্থান হইতে চালিত হওয়ার পথ রোধ করিতে পারিলেই ব্যাপক বিষক্রিয়ার পরিহার করা যাইতে পারে। যেস্থানে কোকেন প্রয়োগ করা হইয়াছে, সেই স্থান যদি নীতল করা যায়, তাহা হইলেও শোষিত হইয়া বিস্তৃত হওয়ার বিঘ্ন উপস্থিত হয়—এডরিগালিন প্রয়োগ করিলে কোকেন শোষিত হইয়া বিস্তৃত হইতে বাধা প্রাপ্ত হয়। স্নায়ু-প্রান্তঃ অতি সামান্য মাত্রা অংশ প্রয়োজিত হইলেও (কুকুরের শরীরের গুরুত্বের সের প্রতি ০.০০০০০০২৪৫ গ্রাম) শোণিত সঞ্চাপ বৃদ্ধি হয়। শোণিত বহার আকৃষ্টক বিধানের উপর কার্য্য হওয়ায় শোণিত বহা সঙ্কুচিত হওয়ার জন্ত এই কার্য্য হয়। ইহা স্থানিক প্রবল ক্রিয়া প্রকাশ করে। ১—১০০০০০০ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব পিচকারী দ্বারা অধঃস্থাতিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে সেই স্থান শোণিত বিহীন হয়। অধিক শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে সেই স্থানের অপেক্ষাকৃত বৃহদায়তন ধমনী বা শিরা কঙ্কিত হইলেও তাহা হইতে শোণিত স্রাব হয় না। অল্প মাত্রায় এডরিগালিন এবং কোকেন প্রয়োগ করিলে শেষোক্ত ঔষধের স্থানিক অসাড়তা উৎপাদন ক্রিয়া অধিক প্রকাশ পায়। স্থানিক অসাড়তা উৎপাদনার্থ এই উভয় ঔষধ একত্রে প্রয়োগ করিতে হইলে নিরাপদ জন্ত উপযুক্ত মাত্রায় প্রয়োজিত হওয়া আবশ্যিক। বৈজ্ঞানিক ঔষধিতে প্রয়োগ করিলে বিষক্রিয়া উপস্থিত হয় না। কিন্তু অতি অল্প মাত্রায় এডরিগালিন সহ কোকেন দ্রব অধঃস্থাতিক প্রণালীতে প্রয়োগ

করিলেও পাঁচ মিনিট পরে বক্ষ গহ্বর মধ্যে ভাব বোধ, হৃদকম্প ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া এক মিনিট পরেই তাহা অন্তর্হিত হইতে দেখা গিয়াছে।

ব্রাউন বলেন—যে শক্তির কেবল মাত্র কোকেন দ্রব প্রয়োগ করিলে যে পরিমাণ অসাড়তা উপস্থিত হয়, তদপেক্ষা অনেক অল্প শক্তির কোকেন দ্রব সহ এডরিগালিন দ্রব মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে কেবল মাত্র কোকেন দ্রব অপেক্ষা অধিক অসাড়তা উৎপন্ন হয়। ইনি ১—১০০০০ শক্তি বিশিষ্ট এডরিগালিন দ্রব প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।

এডরিগালিন দ্রব প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচারের সময়ে সাবধান না হইলে পুনর্বার শোণিত স্রাব হওয়ার আশঙ্কা থাকে। এডরিগালিন প্রয়োগ করিয়া অস্ত্রোপচার করিলে সে সময়ে শোণিতবহা ইত্যাদি সঙ্কচিত থাকে, তৎক্ষণ শোণিত স্রাব হয় না। সুতরাং কর্তিত শোণিত বহা দৃষ্ট হয় না, কিন্তু ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইলেই যখন শোণিতবহা পুনর্বার প্রসারিত হয় তখন শোণিত স্রাব হয়। এইজন্য অস্ত্রোপচারের পর ক্ষত আবৃত করার পূর্বে বিশেষরূপ অত্মসন্ধান করিয়া ক্ষুদ্র বৃহৎ সমস্ত শোণিতবহার কর্তিত মুখ বন্ধ করা কর্তব্য।

মৃত্যুর মধ্যে অল্প মাত্রায় কোকেন প্রয়োগ করিলেও মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয়, তাহা স্বরণ রাখা আবশ্যকী শতকরা এক অংশ কোকেন দ্রব মৃত্যুর মধ্যে প্রয়োগ করায় মন্দ লক্ষণ প্রকাশ হইতে দেখা

গিয়াছে। কোকেনের অতি মৃদু প্রকৃতির দ্রব এডরিগালিনের দ্রব সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত।

ড্রীলোকের মৃত্যুনালী অসাড় করিতে হইলে শতকরা এক অংশ বিশিষ্ট কোকেন দ্রবের ১ c. cm. সহ সহস্রকরা এক অংশ শক্তি বিশিষ্ট এডরিগালিন দ্রবের তিন মিনিম মিশ্রিত করিয়া এই মিশ্র দ্রব দ্বারা তুলা সিক্ত করিয়া সেই তুলা দ্বারা মূলনালীতে দ্রব লেপন করিয়া দিবে।

বিনা বেদনায় দস্তোৎপাটন করিতে ইচ্ছা করিলে ০.০১—০.০১৫ গ্রাম কোকেন ১—২ c. cm. স্ট্রালাইন দ্রবে দ্রব করিয়া লইয়া তৎসহ ২—৫ বিন্দু এডরিগালিন দ্রব সংযোগ করিয়া তাহার অর্দ্ধাংশ দস্তের সম্মুখে এবং অপর অর্দ্ধাংশ দস্তের পশ্চাৎদংশে পেরিস্টিয়ামের সন্নিবিষ্ট পিচকারী দ্বারা অভ্যন্তরে প্রয়োগ করিতে হয়। এই দ্রব প্রয়োগ করিয়া দস্তোৎপাটন করিলে বেদনা বোধ হয় না।

প্রদাহযুক্ত স্থানে ইহার পিচকারী প্রয়োগ করা অনুচিত। প্রদাহগ্রস্ত স্থান সকলের পার্শ্বে প্রয়োগ করিতে হয়।

কোন স্থানের দ্বক নিয়ে কোকেন এডরিগালিন দ্রব প্রয়োগ করিতে হইলে ০.০১ শক্তি বিশিষ্ট কোকেন দ্রবের প্রত্যেক ১০০ c. cm. ৩—৫ মিনিম এডরিগালিন দ্রব (১—১০০০) মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়, ইহাতেই যথেষ্ট অসাড়তা উৎপন্ন হয়।

পিউরপারল সেপ্টিসিস্—চিকিৎসা। (Peter Horrocks.)

ডাক্তার হরকস্ বলেন—প্রথমেই জানা উচিত যে, প্রসবাস্তে অর হইলে তাহা সেপ্টিমিয়া, কি সেপ্টিসিমিয়া? ইহা স্থির হইলে তৎপর চিকিৎসা স্থির হইতে পারে। অর আছে, স্তনে যথেষ্ট দুগ্ধ সঞ্চার হইয়াছে, যথেষ্ট শোণিত নির্গত হইতেছে। কিন্তু তাহা দুর্গন্ধযুক্ত। এইরূপ লক্ষণ বর্তমান হইলে বুঝিতে হইবে যে, ইহা সম্ভবতঃ সেপ্টিমিক জ্বর।

এইরূপ অবস্থায় রোগিনীকে অজ্ঞান করিয়া লইয়া তাহার জরায়ুর অভ্যন্তর পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হইবে যে, তন্মধ্যে ফুলের কোন অংশ, আবদ্ধ ঝিল্লির অংশ, জমাট রক্ত, অথবা অপর কোন পচা পদার্থ আবদ্ধ আছে কি না, থাকিলে তাহা বহির্গত করিয়া আনিতে হইবে। একথাই উল্লেখ করাই বাহুলা, যে জরায়ু মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইতে হইলে সেই অঙ্গুলি উত্তমরূপে যথাবিধি পরিষ্কার করিয়া লইতে হইবে। ইহার পরে যথেষ্ট পরিমাণে পচন নিবারক উষ্ণ জল দ্বারা জরায়ুগহ্বর ধৌত (ডুস) করা আবশ্যক। পারক্লোরাইড মাকু'রী দ্রব ১—১০০০, টিংচার আইওডিন, এক পাইন্টে দুই ড্রাম, ইহার যে কোন একটা দ্রবের ডুস প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এইরূপ দ্রবের ডুস দেওয়ার পর কোন মুহূর্ত্ত প্রকৃতির পচন নিবারক জল যেমন বোয়ালিক এসিড লোসন কিম্বা সল্ট লোসন এক পাইন্টে দুই ড্রাম এইরূপ জল দ্বারা ধৌত করা আবশ্যক। পরদিবসও যদি স্নাবে দুর্গন্ধ থাকে তবে এইরূপ ভাবে

পুনরায় ধৌত করা আবশ্যক। উত্তাপ দ্বারা না হইলেও জরায়ুগহ্বর ধৌত করিতে হয়। কোন কোন চিকিৎসক সেপ্টিমিয়ার জরায়ু গহ্বর ধৌত করিতে বলেন সত্য কিন্তু জরায়ুগহ্বরে হস্ত প্রবেশ করাইতে নিবেদন করেন। অনেক রোগিনী এইরূপ সামান্য চিকিৎসাতেই আরোগ্য হয়। কিন্তু সর্বত্র এইরূপ ফল হয় না। তজ্জন্য জরায়ুগহ্বরস্থিত পচা পদার্থ বহির্গত করার আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। অনেক সময় এইরূপ পচা পদার্থ কেবল মাত্র অল্পমুত পরীক্ষার সময় আবিষ্কৃত হয়।

যদি স্তনে দুগ্ধ না থাকে অথবা অতি সামান্য মাত্র থাকে এবং লোকিয়া স্রাব বন্ধ হইয়া যায় অথবা অতি সামান্য মাত্র স্রাব হয় ও তাহাতে কোন প্রকার দুর্গন্ধ না থাকে এবং এতৎসহ প্রবল জ্বর থাকে তবে বুঝিতে হইবে যে, এই জ্বর লক্ষণ পিউরপারল সেপ্টিসিমিয়া।

এই প্রকৃতির রোগিনী গীড়ার প্রথম অবস্থায় চিকিৎসাধীন হইলে প্রথম হইতেই বিশেষ সাবধান হইয়া চিকিৎসা করিতে হয়। এইরূপ জ্বর কম্প হইয়া আরম্ভ হয়। রোগিনীকে ক্লোরফর্ম দ্বারা অজ্ঞান করিয়া লইয়া জরায়ুগহ্বরে কোন পচা পদার্থ আবদ্ধ আছে কি না, তাহা অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য। অধিকাংশ স্থলে জরায়ুগহ্বরে বিশেষ কোন পচা পদার্থ প্রাপ্ত হওয়ার যায় না। পূর্বে যে প্রণালীতে জরায়ুগহ্বর ধৌত করার বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, এস্থলেও তদ্রূপ ভাবে জরায়ুগহ্বর ধৌত করা আবশ্যক। কিন্তু সেপ্টিমিয়ার জরায়ুগহ্বর ধৌত

করিয়া যেরূপ সুফল পাওয়া যায়, সেটি সিমিয়ার সেরূপ কোন সুফল পাওয়া যায় না। যে স্থলে জরায়ুগ্ৰহের ধোত করিয়া অরসস্বন্ধে কোন সুফল পাওয়া যায় না সে স্থলে পাইব আশা করিয়া পুনঃ পুনঃ জরায়ুগ্ৰহের ধোত না করাই শ্রেয়। একে অরের ভ্রম রোগিণী অত্যন্ত কাতর হইয়া পড়ে, তার পর পুনঃ পুনঃ জরায়ুগ্ৰহের ধোত করায় কোন সুফল হয় না, অথচ রোগিণী অবসাদগ্রস্তা হইতে থাকে। কোন কোন চিকিৎসক ফারমালীন ইত্যাদি কোন পচন নিবারক ঔষধ সহ গ্লিসিরিন সলিউশন প্রয়োগ করিতে বলেন।

জরায়ুগ্ৰহের কিউরেট করায় কোন উপকার হয় না। এই সিদ্ধান্ত সস্বন্ধে ইহার সন্দেহ আছে, কারণ পীড়ার প্রথম অবস্থায় চতুর্থ বা পঞ্চম দিবসে জরায়ুগ্ৰহের কেউরেট করিয়া ইনি সুফল লাভ করিয়াছেন। ইনি অনেক কাল হইতে অনেক স্থলে এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিয়া আসিতেছেন। কোন কোন চিকিৎসক অর নাশক ঔষধ—কুইনাইন এন্টিপাইরিণ, এন্টিফেব্রিন বা তজ্জপ ঔষধ প্রয়োগ করেন। কিন্তু এই সমস্ত ঔষধের বিশেষ কোন কার্য্য নাই। পরন্তু বর্তমান সময়ের অনেক চিকিৎসক এই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগের বিরোধী; কারণ ঐ শ্রেণীর ঔষধে জীবনীশক্তি ক্ষীণ করে। কোন কোন চিকিৎসকের মতে ১—৫০০ শক্তি বিশিষ্ট ফারমালীন দ্রব অথবা তজ্জপ অপর কোন ঔষধে গজ সিক্ত করিয়া সেই গজ দ্বারা জরায়ুগ্ৰহের পরিপূর্ণ করিয়া দিলে উপকার হয়। ওয়েবষ্টারের মতে ফেনামোল উত্তম

পচন নিবারক, ইহা ক্রিয়োলিন দ্বারা প্রস্তুত, তৈলময় পদার্থ। কথিত হয় যে, এই ঔষধের শক্তিতে রোগ-জীবাণু দুই মিনিট মধ্যে নষ্ট হয়।

ইনি অনেক স্থলে এন্টিট্রিষ্টোকোকাস-সিরম প্রয়োগ করিয়াছেন, এক এক স্থলে বিশেষ সুফল পাওয়া যায় সত্য কিন্তু অধিকাংশ স্থলে কোন সুফল প্রদান করে না। বোধ হয় সিরম ভাল নহে জন্ত এইরূপ হইয়া থাকে।

ইনি ২০ কিউবিক সেন্টিমিটার মাত্রায় ঘেহের সম্মুখ ভাগে—সাধারণতঃ উদরপ্রাচীরে অস্থায়িক প্রণালীতে সিরম প্রয়োগ করেন। সাবধানে পচন নিবারক প্রণালী অবলম্বন করা হয়। প্রথম ২৪ ঘণ্টায় উক্ত মাত্রায় কয়েকবারে ৬০ কিউবিক সেন্টিমিটার এবং তৎপরে প্রত্যহ দুইবার প্রয়োগ করা আবশ্যক।

প্রসব পথে—জরায়ু গ্রীবা, যোনি প্রাচীরে বা পেরিনিয়মে নিদারণ, ছিন্ন বিচ্ছিন্নতা, বা ক্ষতাদি থাকিলে তাহা পচন নিবারক জল দ্বারা ধোত করিয়া আইওডোফরম তুলা দ্বারা আবৃত করিয়া দিতে হয়।

যোনি বা উদর প্রাচীর পথে জরায়ু দূরীভূত করা সম্বন্ধে ইহার কোন অভিজ্ঞতা নাই। তজ্জন্ত এসম্বন্ধে বিশেষ কিছু বলেন নাই। পেরিটোনিয়ম উন্মুক্ত করিয়া ধোত করা সম্বন্ধেও কোন অভিজ্ঞতা নাই। এক স্থলে মাত্র পেরিটোনিয়ম উন্মুক্ত করিয়া ছিগেন কিন্তু রোগিণীর মৃত্যু হইয়াছিল।

অতঃপর ডাক্তার হরকম্ মহাশয় স্মৃতিকা অরের রোগিণীকে দেখিয়া অপর কোন প্রস-

তিকে দেখার কর্তব্যাকর্তব্য সম্বন্ধে আলোচনা করিয়াছেন।

সেপ্টিক প্রসূতিকে রীতিমত পরীক্ষা করিয়া অপর প্রসূতিকে রীতিমত দেখা যে বিপদ জনক, তাহার কোন সন্দেহ নাই। ইহার মতে প্রসূতি এবং তাহার অভিভাবককে সমস্ত বিষয় বুঝাইয়া বলা ভাল—শোণিত বিষাক্ত প্রসূতিকে যে চিকিৎসক চিকিৎসা করেন, তিনি অপর ভাল প্রসূতিকে দেখিলে তাহারও শোণিত বিষাক্ত হওয়ার খুব সম্ভাবনা এবং তাহাতে বিপদ হইতে পারে—এই কথা বুঝাইয়া দিয়া অপর কোন চিকিৎসককে আহ্বান করাই সংপরামর্শ। এইরূপ বুঝাইয়া বলিলে চিকিৎসকের সূচন: প্রচারিত হয় এবং তাহাতে লাভ বই লোকসান হয় না।

একটা সেপ্টিসিমিয়াগ্রস্তা প্রসূতিকে দেখিলেন, তাহার মৃত্যু হইল, তৎপর অপর প্রসূতি দেখিলেন, তাহারও মৃত্যু হইল। এই ভাবে চিকিৎসার ফল হইলে চিকিৎসকই যে স্বয়ং সেপ্টিসিমিয়া বিস্তৃত হওয়ার কারণ, তাহা কিরূপে অস্বীকার করা যায়?

এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হইলে চিকিৎসকের বর্তব্য যে, তিনি সেপ্টিসিমিয়াগ্রস্তা প্রসূতিকে অপর চিকিৎসকের হাতে দিয়া নিজে পচন দোষ পরিবর্তিত হইয়া তৎপর অপর কোন প্রসব কার্যে নিযুক্ত হন।

অপর প্রশ্ন এই যে, সূতিকা দোষযুক্ত। কোন প্রসূতিকে দেখার কত পরে অপর নির্দোষ প্রসব কার্যে নিযুক্ত হওয়া যাইতে পারে? ডাক্তার হরকস মহাশয় বলেন, —১৫—২০ মিনিট সময় পরেই অপর প্রসূতিকে প্রসব করান যাইতে পারে।

কারণ, ২০ মিনিট সময়ের মধ্যে হস্তাদি পচন দোষ বর্জিত করিয়া লইয়া, পূর্ব বস্ত্রাদি বিগুহ্ন বস্ত্রদ্বারা আবৃত করিয়া লইয়া অপর প্রসব কার্যে নিযুক্ত হইলে কোন দোষ হয় না। কিন্তু আমরা ডাক্তার হরকসের সহিত এই বিষয়ে এক মত হইতে পারিলাম না। এত অল্প সময় মধ্যে শরীর সংশোধিত হয় না। দূষিত বস্ত্রাদি গুহ্ন বস্ত্র দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিলেই যথেষ্ট হইল না। এই জন্য আরো সুদীর্ঘ সময় আবশ্যক এবং সমস্ত বস্ত্র পরিবর্তন করা আবশ্যক।

ডাক্তার হরকস মহাশয় নিজ মত সমর্থনের জন্য বলেন,—তিনি অতি প্রবল সূতিকা সেপ্টিসিমিয়াগ্রস্তা প্রসূতির জরায়ুর অভ্যন্তর অঙ্গুলী দ্বারা পরীক্ষা করিয়া তাহার এক ঘণ্টার মধ্যেই অপর এক প্রসূতির সিসিরিয়ান সেকশন করিয়াছেন। মাতা এবং সন্তান কাহারো কোন অসুখ হয় নাই।

অবশ্য একথা স্বীকার করিতে হইবে যে, যদি এক সপ্তাহ সময় বসিয়া থাকি যায় এবং ঐ সময়ের মধ্যে হস্ত এবং বস্ত্রাদির দোষ সংশোধন করা না হয়, তাহা হইলেও নির্দোষ হওয়া হইল না এবং অপর পক্ষে হস্ত এবং বস্ত্রাদি উত্তমরূপে সংশোধিত করিলে অল্প সময়ের মধ্যে নির্দোষ হওয়া যাইতে পারে।

প্রসব করানোর সময়ে ডাক্তারের বস্ত্রাদি যাহাতে প্রসূতির অঙ্গ এবং তৎসংশ্লিষ্ট জ্বালাদির সংস্পর্শে না আইসে তাহা করা কর্তব্য। সংস্পর্শে আসিলে সেই বস্ত্রাদি সিদ্ধ না করিলে তাহার দোষ সংশোধন হয় না। সিদ্ধ করার অল্পযুক্ত বস্ত্রাদি বাসোত্তাপে

সংশোধন করিয়া লইতে হয়। নতুবা তাহা নির্দোষ হয় না।

অ্যালিসিলিক এসিড—ছুলী।

(Anfrecht)

পিটেরাইসিন্ অর্থাৎ ছুলী সহজে আরোগ্য হয় না। ইহা সকলেই জানেন। এই জন্ত এবং বিশেষ কষ্ট দায়ক নহে বলিয়া অনেকে ইহার চিকিৎসা করেন না। অ্যালিসিলিক এসিড দ্রব প্রয়োগ করিলে ছুলী

আরোগ্য হয়। শতকরা চারি অংশ শক্তি বিশিষ্ট এলকোহলিক দ্রব প্রত্যাহ দুইবার প্রয়োগ করিলে এক পক্ষ সময় মধ্যে ছুলী আরোগ্য হয়। অপর কোন চিকিৎসায় ঐ সময় মধ্যে ছুলী আরোগ্য হয় না, এমনত কথিত হয় কিন্তু আমরা দেখিয়াছি যে, সোহাগার খই উত্তপ্তগব্য দ্রুত সহ মিশ্রিত করিয়া প্রত্যাহ দুইবার মালিশ করিলে এক পক্ষ সময় মধ্যে ছুলী আরোগ্য হয়। কিন্তু তৎপর কিছুকাল ঔষধ প্রয়োগ না করিলে পুনর্বার পীড়া হওয়ার সম্ভবনা।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং
বিদায় আদি।

জুলাই। ১৯০৪।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় ক্যাডেল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে কয়েক দিনের জন্ত দোলেন্দা লিউজাটিক এসাইলামের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের দায়ুক্ত-দিয়া স্টেশনের অস্থায়ী ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আবদুল সমেদ মহম্মদ সাঁওতাল পর-

গণার অন্তর্গত আশানবানী ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে ত্রমকা ডিস্‌পেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র আচার্য্য দারজিলিংএর অন্তর্গত ফাঁসীদেওয়া ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে ক্যাডেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র মুখোপাধ্যায় দারজিলিংএর অন্তর্গত স্মিথিয়াপোকরীতে কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন। তৎপরিবর্তে দারজিলিংএর অন্তর্গত রিয়ং বাজারে কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন ময়মনসিংহ ডিস্‌পেন-

সারীতে ১২শে জুন হইতে ২রা জুলাই পর্য্যন্ত
স্বঃ ডিঃ করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হর্গাচরণ পাহী পুরীর অন্তর্গত কোণা-
রকের P. W. D. বিভাগের কার্য্য হইতে
পুরীতে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত প্রমোদপ্রসাদ বসু গয়া পিলগ্রিম
হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে গয়ার অন্তর্গত
দেও ডিস্পেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য
করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আবদুল সমেদ মহম্মদ হুমকা ডিস্-
পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে যশোহর জেল
হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রাধাকৃষ্ণ দাস পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের
সৈদপুর স্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটালে এসি-
ষ্টেন্টের কার্য্য হইতে নালমণির-হাট স্টেশ-
নের ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (১) পূর্ববঙ্গ রেল-
ওয়ের নীলমণির হাট স্টেশনের ট্রাবলিং
হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য্য হইতে পূর্ববঙ্গ
রেলওয়ের আলীপুর ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রাখালচন্দ্র সিংহ আলীপুর ডিস্পেন-
সারীর কার্য্য হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের
আলীপুর ছয়ার ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সৈয়দ এজাহার উদ্দীন আহম্মদ পূর্ণিয়া
ডিস্পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে বাঁকীপুর
হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত খাদেম আলী পূর্ণিয়া ডিস্পেনসারীর
স্বঃ ডিঃ হইতে পূর্ণিয়ার পুলিশ হস্পিটালের
কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত গয়ানাথ পাল জলপাইগুড়ী পুলিশ
হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে জলপাই-
গুড়ী ডিস্পেনসারীতে স্বঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত জইয়ুদ্দীন খাঁ পাটনা জেল হস্পিটা-
লের স্বঃ ডিঃ হইতে বার মহকুমার কার্য্য
অস্থায়ী ভাবে ২৩শে হইতে ২৯শে জুন
পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত মহম্মদ সালিম উদ্দীন পাটনা মেডি-
কেল স্কুলের এনাটমীর জুনিয়ার ডেমন্স-
ট্রের কার্য্য হইতে বার মহকুমার কার্য্য
৭ই মে হইতে ১৩ই মে পর্য্যন্ত অস্থায়ী ভাবে
সম্পন্ন করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বকিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় দোলান্দা
লিউভাটিক এসাইলমের অস্থায়ী কার্য্য হইতে
ক্যাথেন হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত গঙ্গাধর দাস ভাগলপুর ডিস্পেন-

সারীর সুঃ ডিঃ হইতে ত্রিপুরার অন্তর্গত
ব্রাহ্মণবাড়িয়া মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে
নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত জইয়ুদীন আহম্মদ বাকীপুর জেল
হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে মজাফরপুর
জেলায় কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ
পাইলেন ।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র অধিকারী ভবানীপুর হস্পি-
টালের সুঃ ডিঃ হইতে উক্ত হস্পিটালের
রেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের কার্য ২৩শে
জুন হইতে ৬ই জুলাই পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সৈয়দ মনিরুদ্দীন আহম্মদ দ্বারভাঙ্গার
অন্তর্গত লাহিরীয়া সরাই হস্পিটালে ৩রা হইতে
৫০শে জুন পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ক্ষীরোদচন্দ্র মিত্র মুর্শিদাবাদের অন্ত-
র্গত জঙ্গীপুর হস্পিটালে ৯ই জুন হইতে ৫ই
জুলাই পর্য্যন্ত সুঃ ডিঃ করিয়াছেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ললিতমোহন মুখোপাধ্যায় কৃষ্ণনগর
পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে নদীয়ার
অন্তর্গত রাণাঘাট মহকুমার কার্য ২৯শে জুন
হইতে ৬ই জুলাই পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অপূর্বকুমার বসু কৃষ্ণনগর জেল
হস্পিটালের কার্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পি
টালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে সম্পন্ন করিতে
আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত আনন্না বসু ছোট সাহেবের ভ্রমণের
সময় হইতে পুনর্ব্বার কলিকাতা পুলিশ লক-
আপে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (১) কলিকাতা পুলিশ
লক আপের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ক্যাঙ্কেল
হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত নজীর হোসেন মজাফরপুর জেল
হস্পিটালের কার্য্য হইতে বিদায় লইয়া কার্য্য
পরিত্যাগের জন্য আবেদন করিয়াছিলেন ।
ঐ আবেদন মঞ্জুর হইয়াছে ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সৈয়দ আজাহর উদ্দীন আহম্মদ
বাকীপুর হস্পিটালের সুঃ ডিঃ হইতে ঢাকা
মিডফোর্ড হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বটকৃষ্ণ বিশ্বাস জলপাইগুড়ী
ডিসপেনসারীর সুঃ ডিঃ হইতে দিনাজপুর
পুলিশ হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত
হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রজনীকান্ত গুহ গয়ার অন্তর্গত দাউদ-
নগর ডিসপেনসারীর কার্য্য হইতে গয়া
পিলগ্রিম হস্পিটালে দুই মাসের জন্য সুঃ ডিঃ
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত প্রমোদা প্রসাদ বসু গয়ার অন্তর্গত
দেও ডিসপেনসারীতে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য
করার আদেশ পাইয়াছিলেন । তৎপরিবর্ত্তে

দাউদ—নগর ডিস্পেনসারীতে দুই মাসের জ্ঞান কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গোপাল চন্দ্র দে পালামোর অন্তর্গত রাঁকা ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ছাপরা ডিস্পেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন হুমকা ডিস্পেনসারীর স্নঃ ডিঃ হইতে সাঁওতাল পরগণার কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহমদ আয়াব খাঁ ছাপরা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ময়মনসিংহের অন্তর্গত সরিষাবাড়ী রেলওয়ে ডিস্পেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সেখ আলী বক্স কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্য হইতে ছোটলাট সাহেবের ভ্রমণের সঙ্গে যাইতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (১) ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে কলিকাতা পুলিশ লক আপের কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হেনরী সিং দালটনগঞ্জ জেল এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে দালটনগঞ্জ ডিস্পেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

৩৬। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মতীলাল মুন্সের ডিস্পেনসারীর স্নঃ ডিঃ হইতে এই জেলার অন্তর্গত চাকলাবাদ

ডিস্পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শশীমোহন মূল্যাকার রামপুর বোয়ালিয়া ডিস্পেনসারীর স্নঃ ডিঃ হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়ে লালমণীর হাটে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জন্মোজয় সিংহ কটকের অন্তর্গত হকাইতলা ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে কটক জেনারেল হস্পিটালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্তী ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে দোলেন্দা নিউজাটিক এসাইলামে কয়েক দিনের জ্ঞান কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রাজমোহন চক্রবর্তী কার্য্য পরিত্যাগের জ্ঞান আবেদন করিয়াছিলেন । তাহা মঞ্জুর হইয়াছে ।

বিদা ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রাখাল দাস হাজরা মানভূমের অন্তর্গত গোবিন্দপুর মহকুমার কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় লইয়াছিলেন । তৎপর পীড়ার জ্ঞান ১২ দিনের বিদায় পাইলেন এবং পূর্ব বিদায় পীড়ার জ্ঞান বিদায় মধ্যে গণ্য হইল ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যতীন্দ্রনাথ দাস গুপ্ত পালামোর জেল

এবং পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে পূর্বে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় পাইয়াছিলেন, তাহা পৌড়ার জন্ত বিদায় মধ্যে গণ্য হইল এবং পৌড়ার জন্ত আরো দুই মাসের বিদায় পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহমদ বসিরুদ্দীন মুজাফরপুর জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ১৭ দিবসের প্রাপ্য বিদায় লইয়াছিলেন । ঐ আদেশ রহিত হইয়া ২২শে এপ্রিল হইতে ১লা মে পর্য্যন্ত ক্যাজুরাল বিদায় পাইলেন । তৎপর ১৫ দিবসের প্রাপ্য বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত দুর্গাপ্রসাদ বেহারী যশোহর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জৈলোক্যনাথ সেন জিপুরার অন্তর্গত ব্রাহ্মণবাড়িয়া মহকুমার কার্য্য হইতে দেড় মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্তী বরিশাল জেল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে পৌড়ার জন্ত দুই মাসের বিদায় পাইলেন ।

২০ । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সফি খাঁ মুজফেরপুর ডিস্পেনসারীর স্ঃ ডিঃ হইতে ২৮শে এবং ২৯শে জুন এই দুই দিবসের বিনা বেতনে বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জৈইয়ুদ্দীন খাঁ এবং শ্রীযুক্ত সৈয়দ নসিরুদ্দীন আহমদ ইহার উভয়ে সিভিল সারভিস রেগুলেশানের ৫২ (b I) বিধান মতে ১লা এপ্রিল হইতে ১৭ই এপ্রিল পর্য্যন্ত ১৭ দিবসের বিদায় পাইলেন ।

৩৫ । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত চণ্ডীচরণ বসু দিনাজপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং এক বৎসরের ফারলো পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জিতেন্দ্রনাথ দাস গুপ্ত পৌড়ার জন্ত বিদায় পাইয়াছিলেন । তাহার অবশিষ্ট অংশ শেষ না হইতেই কার্য্যে নিযুক্ত হওয়ার অসম্মতি পাইলেন ।

২০ । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহমদ ওয়ারেশ হোসেন মুন্সেরের অন্তর্গত চাকলাবাদ ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে বিনা বেতনে দুই মাসের বিশেষ বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রাধাকৃষ্ণ দাস পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের লালমনিরহাট ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে পৌড়ার জন্ত তিন মাসের বিদায় পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বিজয় ভূষণ বসু ফরিদপুর ডিস্পেনসারীর স্ঃ ডিঃ হইতে পৌড়ার জন্ত তিন মাসের বিদায় পাইলেন ।

ভিষক-দৰ্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক— { শ্রীযুক্ত ডাক্তার কালীমোহন সেন, এল, এম্, এম্।
{ শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

১৪শ খণ্ড।

আগষ্ট, ১৯০৪।

{ ৮ম সংখ্যা।

সূচীপত্রে।

| বিষয়। | লেখকগণের নাম। | পৃষ্ঠা |
|--------------------------------------|--|--------|
| ১। নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী | শ্রীযুক্ত ডাক্তার যুগেন্দ্রলাল মিত্র, এল, এম্, এম্ | ২৮১ |
| ২। ডিজিটেলিস্ | শ্রীযুক্ত ডাক্তার যতীন্দ্রনাথ সেন। L. M. S. | ২৯০ |
| ৩। পথ্য-বিধান | শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুলবিহারী জ্যোতিভূষণ | ২৯৪ |
| ৪। "স্পি" নিক কিতার | শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায় | ২৯৯ |
| ৫। আইরাইটিসের চিকিৎসা | শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী | ৩০৩ |
| ৬। বিবিধ ভব | ... | ৩১১ |
| ৭। সংবাদ | ... | ৩১৮ |

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা।

কলিকাতা

২৫ নং রায়বাগান স্ট্রীট, ভারতমিতির বয়ে সান্তাল এণ্ড কোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

বঙ্গীয় গভর্ণমেন্ট কর্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তকরূপে নির্ণীত

স্বী-রোগ ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক

শ্রী গিরীশচন্দ্র বাগ্‌চী কর্তৃক সংকলিত ।

স্বী-রোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ স্মৃহং এবং বহুসংখ্যক অত্যাৎকৃষ্ট চিত্রসম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম । প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্ব-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে । ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয় । কলিকাতা ২৫ নং রায়বাগান স্ট্রীট সান্যাল এণ্ড কোং কর্তৃক প্রকাশিত মূল্য ৬ ছয় টাকা ।

কলিকাতা, ঢাকা, পাটনা, এবং কটক মেডিকেল স্কুলের স্বী-রোগ শিক্ষক মহাশয়গণ এই গ্রন্থের বিস্তর প্রশংসা করিয়াছেন । ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন “ * * * বাঙ্গালা ভাষায় ইহা একখানি অত্যাৎকৃষ্ট গ্রন্থ । * * * এই গ্রন্থ দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে : যে সমস্ত চিকিৎসক বাঙ্গালা ভাষা জানেন, তাঁহাদিগের প্রত্যেককেই এই গ্রন্থ অধ্যয়ন জ্ঞাত বিশেষ অনুরোধ করিতেছি । মুদ্রাক্ষর ইত্যাদি অতি উৎকৃষ্ট এবং বহুল চিত্র দ্বারা বিশদীকৃত । বঙ্গভাষায় স্বী-রোগ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট গ্রন্থ হইতে পারে না । ”

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,

১৮৯৯ । ডিসেম্বর । ৪৬০ পৃষ্ঠা ।

অত্যাৎকৃষ্ট গ্রন্থ লেখার জন্য গ্রন্থকার বঙ্গীয় গভর্ণমেন্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করায় কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্বী-রোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেন হস্পিটালের অধিতীয় স্বী-রোগ চিকিৎসক ব্রিগেড সার্জেন লেপ্টেনেন্ট কর্ণেল (এক্সপেন্স এবং পশ্চিমের P. M. O) ডাক্তার জুবার্ট মহাশয় গভর্ণমেন্ট কর্তৃক জিজ্ঞাসিত হইয়া লিখিয়াছেন ।

“ এই গ্রন্থ সম্বন্ধে মজবু প্রকাশোপযুক্ত বাঙ্গালা জ্ঞান আমার নাই তজ্জন্ত আমার হাউস সার্জেন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ বসু এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস, এম. ডি, (ইনি এক্সপেন্স ক্যাডেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্বী-রোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক) মহাশয়দিগের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি । তাঁহারা উভয়েই বলিয়াছেন যে, এই গ্রন্থ উৎকৃষ্ট হইয়াছে । পরন্তু আমি ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগ্‌চীকে বিশেষরূপ জানি । তিনি দীর্ঘকাল যাবৎ নিয়মিতরূপে ইডেন হস্পিটালে আমার সহিত রোগী দেখিয়া থাকেন এবং বাহিরের চিকিৎসাতেও প্রায়ই তাঁহার সহিত স্বী-রোগ চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্য মিলিত হইয়া থাকি । স্বী-রোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে । * * ম্যাকনাটোন জ্যেষ্ঠের উৎকৃষ্ট গ্রন্থের অনুকরণে এই গ্রন্থ লিখিত । ইহা একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ । ”

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টর জেনারেল কর্ণেল শ্রীযুক্ত হেগ্ডেলী C. I. & I. M. S মহাশয় ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ২৯শে মার্চের ৪৭ নং সারকিউলার দ্বারা সকল সিভিল সার্জেন মহাশয়দিগকে জানাইয়াছেন যে, বঙ্গের মিউনিসিপালিটি এবং ডিস্ট্রিক্ট বোর্ডের অধীনে বস্তু ডিস্পেন্সারী আছে তাহার প্রত্যেক ডিস্পেন্সারীর জন্য এক এক খণ্ড স্বী-রোগ গ্রন্থ ক্রয় করা আবশ্যক ।

এরূপ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার মহাশয় উক্ত সারকিউলার উল্লেখ করিয়া স্ব স্ব সিভিল সার্জনের নিকট আবেদন করিলেই এই গ্রন্থ পাইতে পারেন ।

গভর্ণমেন্টের নিজ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তারের জন্য বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন । তাঁহাদের সিভিল সার্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন ।

ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৪শ খণ্ড ।

আগষ্ট, ১৯০৪ ।

৮ম সংখ্যা ।

নবা-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যুগেন্দ্রলাল মিত্র L. M. S. ।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

IRREDUCIBLE HERNIA

ইরিডিউসিবল্ হারনিয়াতে ইমপালস্ প্রভৃতি হারনিয়ার সমুদয় লক্ষণগুলি পাওয়া যায়, তবে পার্থক্যের মধ্যে এই যে, এই হারনিয়ার আয়তন বর্দ্ধিত হইলে, এটিশান উৎপন্ন হইলে, অথবা ওয়েন-টামে অতিরিক্ত ফ্যাট্ উৎপন্ন হইলে তাহা ইরিডিউসিবল্ হইয়া থাকে । হারনিয়ার একাংশ ইরিডিউসিবল্ এবং অপরাংশ রিডিউসিবল্ হইতে দেখা যায় । ইরিডিউসিবল্ হারনিয়া কোন প্রকারে পিষ্ট হইলে সাতিশয় বজ্রপী এবং উদ্বেগ বর্দ্ধিত করে । উক্ত হারনিয়াতে ট্রান্সলেশান হইয়া রোগীর জীবননাশের ভীতি সদাই বর্তমান থাকে । ইহাতে রোগীর বহুক্ষণ ব্যাপী অসমসাধ্য ব্যায়াম নিষিদ্ধ ; রোগীকে অমুস্তেজক খাদ্য

দিয়ে ও কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিতে চেষ্টা করিবে । বিশেষ কোন কারণ বর্তমান না থাকিলে অপারেশান দ্বারা ইহার চিকিৎসা করা যুক্তি সম্মত ।

INCARCERATED OR OBSTRUCTED HERNIA—মল অথবা

অপরিপাচিত খাদ্যাংশের দ্বারা হার্পিয়া পূর্ণ হইলে এবং তজ্জনিত মলপথের অবরোধ ঘটিলে এই রোগ উৎপন্ন হয় । ইহাতে রক্তস্রোতের কোন পরিবর্তন হয় না । ইরিডিউসিবল্ হার্পিয়া ও অবেলাইক্যাল হার্পিয়াতেই ইনকারসিমেশান অধিক লক্ষিত হয় । কন্ট্রিশ্যন ইহার আন্ত-কারণ বলিয়া পরিগণিত হইতে পারে । টিউমারের আয়তন বর্দ্ধিত ও বেদনায়ুক্ত হয় ; এবং পান্থকাশানে dull শব্দ উৎপন্ন হয় । চাপ দিলে ইহার

আয়তন কমিয়া যায় এবং ইহা ইরিডিউসিবল হইলেও কাসিলে ইম্পালস্ পাওয়া যায়। এডোমেন ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত হয় এবং কোষ্ঠ বদ্ধ, বমনেচ্ছা বা অস্বাভিক বমন হইয়া থাকে। সাধারণ লক্ষণাবলী তত গুরুতর হয় না এবং সম্পূর্ণ কোষ্ঠবদ্ধ (absolute constipation) না হইয়া সামান্যরূপ মল ও বায়ু নিঃসারিত হয়। ইহাতে বমনের সহিত মল নির্গত হয় না। একরূপভাবে রোগীর শয়ন ব্যবস্থা করিবে বাহাতে এডোমেনের পেশী সকল শিথিল থাকে। হার্ণিয়ার উপর আইস ব্যাগ স্থাপন করিবে এবং বেদনা নিবারণের জন্য অল্পমাত্রায় আফিম ব্যবস্থা করিতে হয়। ২৪ ঘণ্টা একেবারেই কোন-রূপ খাদ্য দেওয়া নিষেধ। গুরুতর উপসর্গগুলি হ্রাস হইলে এনিমা দিয়া এক ডোন্স কেটোর ওয়েল খাইতে দিবে। ইহাতে taxis একেবারেই নিষিদ্ধ; কারণ তাহাতে ইন্টেস্টাইন পেষিত হইয়া ষ্ট্রাঙ্গুলেশান উৎপন্ন করিতে পারে।

INFLAMED HERNIA—ইরিডিউসিবল হার্ণিয়া কোন প্রকারে আঘাত প্রাপ্ত হইয়া লোক্যাল পেরিটোনাইটিস উৎপন্ন করিলে তাহাকে Inflamed Hernia বলে। টিউমারটি বেদনায়ুক্ত ও উত্তপ্ত হইয়া উঠে। এপিগ্যাসিল হইলে তন্মধ্যে ফুইড্ সঞ্চিত হইতে থাকে, এপিগ্যাসিল হইলে টিউমারটি শক্ত হইয়া উঠে, হার্ণিয়া রিডিউস্ করা যায় না, কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলেও বায়ু নিঃসারিত হয়। বমন হয় বটে, কিন্তু তাহাতে মল থাকে না। কাসিলে ইম্পালস্ পাওয়া যায় এবং অস্বাভিক পরিমাণে অর বিদ্যমান

থাকে। কনিষ্টিটিউসন্যাল্ সিম্টাম্ তত অধিক লক্ষিত হয় না। রোগীকে একরূপভাবে শায়িত রাখিবে বাহাতে এডোমিন্যাল পেশী সকল শিথিল থাকে। হার্ণিয়ার উপর আইস ব্যাগ স্থাপন করিবে এবং বেদনা নিবারণের জন্য অল্পমাত্রায় আফিম ব্যবস্থা করিবে এবং এমিনা দেওয়ার পর সেলাইন পারগেটিভ্ দিবে। এই প্রকার হার্ণিয়াতে ষ্ট্রাঙ্গুলেশান হওয়া সম্ভব, তজ্জন্য এইরূপ চিকিৎসায় সময় নষ্ট না করিয়া অপারেশান করাই যুক্তিসঙ্গত।

STRANGULATED HERNIA—হার্ণিয়ার মধ্যে যদি ইন্টেস্টাইন থাকে এবং কোন কারণবশতঃ ইন্টেস্টাইনের সেই অংশে রক্ত সঞ্চালন এবং মল নির্গমের প্রতিবন্ধকতা ঘটে, তাহা হইলে তাহাকে ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড হার্ণিয়া বলে।

এই সকল হার্ণিয়া ইরিডিউসিবল হয়। যদি হার্ণিয়ার মধ্যে ওমেন্টাম্ থাকে তাহা হইলে ওমেন্টাম্‌হ ভেসেল সকল দৃঢ়রূপে সঞ্চাপিত হয়। মধ্যব্রহ্ম পরিশ্রমী ব্যক্তিদিগের পুরাতন ইজুইন্যাল হার্ণিয়াতে ষ্ট্রাঙ্গুলেশান অধিক লক্ষিত হইয়া থাকে। এপিগ্যাসিল অপেক্ষা এন্টারোসিলে ষ্ট্রাঙ্গুলেশান হইবার অধিক সম্ভাবনা। হার্ণিয়াস্ত্রাকের মধ্যে ইন্টেস্টাইন অথবা ওমেন্টামের যে অংশ অবস্থিত তদ্ব্যতীত উহাদের অপর কোন অংশ উক্ত স্ত্রাক মধ্যে হঠাৎ আলিয়া পড়িলে ষ্ট্রাঙ্গুলেশান ঘটিয়া থাকে। অতিরিক্ত পেরিস্টাল্‌সিস্, কন্‌জেষ্টান, ইন কারসিরেশান হইতেও পূর্কোক্ত অবস্থা ঘটিতে পারে। এই হার্ণিয়াতে স্যাকের

নেকেই সচরাচর প্রতিবন্ধকতা (constriction) ঘটে, উহা কখন বা স্যাকের বহিঃস্থ টিস্সিতে কখন বা স্রাক মধ্যে অবস্থিত থাকে । ষ্ট্রাকুলেশান আরম্ভ হইলে হার্নিয়া ফুলিতে থাকে এবং constriction এর স্থানে ঝাঁজ হয় । ইন্টেস্টাইন অথবা ওমেন্টামের নিম্নস্থ কন্ট্রেক্টেড্ ও ইডিম্যাটুস হইলে তথায় ক্রমে ক্রমে ময়েট গ্যাংগ্রি হইতে থাকে । ঐ গ্যাংগ্রি হার্নিয়ার স্থানে স্থানে হইতেও পারে বা সম্পূর্ণ হার্নিয়াবাপী হইয়া তাহা নষ্ট করিতেও পারে । স্রাক ইন্ফ্লেমড্ হইলে তন্মধ্যে যে সিরাম সঞ্চিত হয় তাহা প্রথমে রক্ত মিশ্রিত হইয়া পরে পাংশুবর্ণে পরিণত ও দুর্গন্ধ যুক্ত হইয়া থাকে । গ্যাংগ্রি আরম্ভ হইলে ইন্টেস্টাইনের রূপচ্যুত হইবার ভয় থাকে এবং constriction এর স্থানে আল্শারেশান হইয়া থাকে । ষ্ট্রাকুলেটেড্ ইন্ফ্লেক্সাল হার্নিয়া অপেক্ষা ফিমোর্যাল হার্নিয়ার গ্যাংগ্রি হইবার অধিক সম্ভাবনা ।

SYMPTOMS—হঠাৎ হার্নিয়ার বেদনা হয় । এবং আঘেলাইকাসের নিকট মধ্যে মধ্যে কলিকের মত বেদনা অনুভূত হইতে থাকে । উক্ত কলিকের বেদনা ক্রমশঃ বাড়িয়া সর্বক্ষণস্থায়ী হইয়া পড়ে । পরীক্ষা করিলে হার্নিয়াটি বড়, ইরিডিউসিবল, বেদনায়ুক্ত এবং পার্শ্বাশান দ্বারা dull বলিয়া বুঝা যায় । ইহাতে কাসিলে কোন প্রকার ইম্পালস্ পাওয়া যায় না এবং উহার উপরিস্থ ব্লক কিঞ্চিৎ লালভঃ যুক্ত দেখা যায় । গ্যাসের উদগার, বমন, এবং অত্যধিক কাতরতা এই রোগের অন্ততম লক্ষণ । এই রোগে প্রথম হইতেই বমন আরম্ভ হইয়া

ক্রমশঃ বর্ধিত হয় । ইহাতে সময়ে সময়ে তরল জব্য গলাধঃকরণের পরই বমন হইয়া থাকে এবং কখন বা বমন না হইয়া 'উকি' উঠে । তবে কখন ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টার পরও বমন আরম্ভ হয়, কিন্তু এক্ষণে ঘটনা অতি অল্পই দেখা যায় । কখন বা বমন আরম্ভ হইয়া মধ্যে দুই একদিনের জন্ত থামিয়া যায় এবং প্রায়ই রোগের শেষাবস্থায় (বখন রোগী অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে) বমন একেবারে বন্ধ হইয়া থাকে । রিসেক্স্ কারণ জন্ত প্রথমাবস্থায় বমন হইলেও পরে পেরিস্ট্যালাসিস্ বশতঃ রিগারজিটেশান্ হইয়া বমন হয় । এই রোগে বমনের সহিত ক্রমাগতই ষ্টম্যাকের অভ্যন্তরস্থ পদার্থ সকল, বাইল ও মিউকাস এবং সর্বশেষে স্তল-ইন্টেস্টাইনের মধ্যস্থ মল মিশ্রিত পদার্থ সকল বাহির হইয়া থাকে । মল বমন (stercoraceous vomiting) ষ্ট্রাকুলেশানের ৪৮ ঘণ্টা পরে লক্ষিত হয় । অবটুরেটোর হার্নিয়াতে ইহা সর্বাপেক্ষা অধিক এবং ইন্ফ্লেক্সাল হার্নিয়াতে সর্বাপেক্ষা কম দেখা যায় । প্রস্ট্রেশান, ষ্ট্রাকুলেটেড্ হার্নিয়ার একটা প্রধান লক্ষণ । ইহা প্রতি ঘণ্টায় বর্ধিত হইতে থাকে এবং অবশেষে রোগীর কোলাঙ্গ হয় । ইহাতে প্রথমাবস্থায় টেম্পারেচার বর্ধিত হইয়া শেষাবস্থায় ক্রমশঃ নরম্যাল এবং সব-নরম্যাল হইয়া থাকে । নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ ও অসমান, হস্ত ও পদ শীতল এবং মুখমণ্ডল ভীতিবাজক হয় । ইহাতে absolute constipation অর্থাৎ বাই পর্যন্ত রোধকারী কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে, তবে প্রথমাবস্থায় কখন কখন কনস্ট্রিকশানের

নিয়মিত হইতে অল্প পরিমাণে তরল মল নিঃসৃত হয়। ইহাতে প্রায়শঃ গাঢ়, পরিমাণে অল্প, এবং অল্পমাত্রায় ক্লোরাইড্ সংযুক্ত হইয়া থাকে। জিহ্বা শুষ্ক ও খুশরবর্ণ, সাতিশর পিপাসা, রোগীর মল ভ্যাগে ইচ্ছা হইলেও তাহাতে অপারকতা, হার্নিয়া ও এন্ডোমেনের উপর বেদনা ও কোলাঙ্গের বৃদ্ধি হয়। গ্যাংগ্রিও আরম্ভ হইলে পূর্বোক্ত লক্ষণগুলির প্রকোপ কম হইয়া আসে এবং রোগীকে অপেক্ষাকৃত সুস্থ বলিয়া (delusive calm) মনে হয়। বমন দ্বাস হইলেও রিগারজিটেশান থাকে, হিকা আরম্ভ হয় ও বেদনা কমিয়া আসে অথবা একেবারেই থাকে না। নাড়ী ক্রীণ ও ইণ্টারমিটেট; কোলাঙ্গ বর্ধিত এবং প্রাণাপ আরম্ভ হয়। ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড্ হার্নিয়াতে কন্ট্রীকশান বিদূরিত না হওয়া স্বৰ্বেও বা কোন প্রকার আফিম প্রয়োগ না করিয়াও অথবা হার্নিয়াটি অদৃশ্য না হইয়াও যদি ব্যথা একেবারে কমিয়া যায় তাহা হইলে গ্যাংগ্রিও আরম্ভ হইয়াছে, মনে করিতে হইবে। কোন কোন ষ্ট্রাঙ্গুলেশানে বয়স্ক-দিগের পশ্চতলের মাসেলগুলির ক্রাম্প্ এবং শিশুদিগের কন্ডলশান লক্ষিত হয়। ওমে-ট্যাগ হার্নিয়া ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড্ হইলে উপরোক্ত লক্ষণ সকল বিদ্যমান থাকিলেও তাহাদের প্রকোপ কম লক্ষিত হয়। কখন কখন ইন্টেস্টাইনের সমগ্র পরিধিটি কন্ট্রীকটেড্ না হইয়া তাহার একাংশমাত্র হইয়া থাকে। ইহাকে পার্শেল এণ্ট্রোসিল্ বা Richters hernia বলে। এই প্রকার হার্নিয়ার ষ্ট্রাঙ্গুলেশান হইলে কন্ট্রীকশান অবসোলিউট্

হয় না এবং সময়ে সময়ে কোন ক্ষতিও দেখা যায় না।

TREATMENT—রোগীকে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া হাঁটুঘর মুড়িয়া বালিসের উপর স্থাপন করিবে। সর্বপ্রকার খাদ্য বন্ধ করিয়া দিবে, এবং ধীরে ধীরে ট্যাক্সিস্ দ্বারা হার্নিয়াটি রিডিউস্ করিতে চেষ্টা করিবে। ফিমোর্যাল অথবা ইঙ্কুইজাল্ হার্নিয়াতে ট্যাক্সিস প্রয়োগ করিবার সময়ে আক্রান্ত দিকের জজ্বা ফ্লেক্সড্ ও এবডাক্টেড্ অবস্থায় এবং আবেলাইক্যাল হার্নিয়াতে উত্তর জজ্বাতেই ফ্লেক্স করিয়া রাখিতে হইবে। খাটের পাদ উচু করিয়া এবং পেলভিসের নীচে বালিস রাখিয়া মস্তক ও স্বল্প অল্প অপেক্ষাকৃত নিম্নে স্থাপন করিবে। তাহার পর একহস্তের অঙ্গুলি দ্বারা নেক্টি ধারণ করিয়া অল্প হস্ত দ্বারা হার্নিয়ার উপর চাপ দিয়া তাহাকে এন্ডোমেনের মধ্যে চালিত করিতে চেষ্টা করিবে। ডাইরেক্ট্ ইঙ্কুইজাল হার্নিয়াতে পশ্চাতে এবং ডিষ্ট্রিক্টে (backward and a little upward); আবেলাইক্যাল হার্নিয়াতে পশ্চাদ্গতিকে (backward) ও ওব্লিক ইঙ্কুইজাল হার্নিয়াতে পশ্চাতে উর্দ্ধে, পশ্চাতে এবং ডিষ্ট্রিক্টে (up-ward, outward and backward) সঞ্চাপ দিতে হইবে। ফিমোর্যাল হার্নিয়ায় যে পর্যন্ত না হার্নিয়া স্ফাফিনাস্ ওপ্‌নিং অভিক্রম করে ততক্ষণ নিম্নদিকে এবং পরে পশ্চাতে ও পিউবিক্ স্পাইনের দিকে (backward towards the pubic spine) প্রেসার দিতে হইবে। হার্নিয়া রিডিউস্ হইলে ইন্টেস্টাইনটি ষ্ট্রাং এন্ডোমেন মধ্যে ঢুকিয়া

যায় এবং সেই সময় একটি গ্যাস্ট্রিক শঙ্ক
 ওনা যায় কিন্তু ওমেন্টাল হার্নিয়া হইলে
 তাহা ধীরে ধীরে চলিয়া যায় এবং কোন শঙ্ক
 পাওয়া যায় না। অধিকক্ষণ ট্যাক্সিস্ ব্যবহার
 করা উচিত নহে, বিশেষতঃ যে সকল স্থানে
 অত্যধিক বেদনা থাকে সে সকল স্থলে,
 কয়েকদিন যাবৎ ষ্ট্রাসুলেশান রহিয়াছে, পূর্বে
 হার্নিয়াটী ইরিডিউসিবল্ ছিল জানিতে
 পারিলে, ষ্টারকোরেশাস ভমিটিং বর্তমান
 থাকিলে অথবা হার্নিয়াটী ইন্ফ্লেমড্ বা
 গ্র্যাংগ্রিনাস্ হইলে সেই সকল স্থলে উহার
 ব্যবহার একেবারে নিষিদ্ধ। ট্যাক্সিস্
 কৃতকার্য না হইলে অপারেশানের জ্ঞ
 রোগীর সন্মতি লইয়া ক্লোরোফর্ম করিবে
 এবং হার্নিয়ার উপর ধীরে ধীরে ইথার ঢালিয়া
 পুনরায় ট্যাক্সিস প্রয়োগ করিবে। ইহাতে
 অকৃতকার্য হইলে হার্নিয়োটমী করিবে।
 ট্যাক্সিস্ প্রয়োগে কতকগুলি বিপদের
 সম্ভাবনা। ইহাতে ইন্টেস্টাইন ফাটিয়া
 যাইতে পারে, স্নাকের নেক্ ছিড়িয়া গিয়া
 তন্মধ্যে ইন্টেস্টাইন ঢুকিয়া যাইতে পারে;
 ইন্টারস্তাল রিংয়ের চতুর্দিকস্থ পেরিটোনিয়াম
 বিচ্যুত হইয়া এন্ডোমিস্তাল ওয়াল ও পেরি-
 টোনিয়ামের মধ্যে হার্নিয়াটী প্রবিষ্ট হইতে
 পারে, ইন্টেস্টাইনের ষ্ট্রাসুলেশানের অবস্থা-
 তেই তাহা এন্ডোমেন্ মধ্যে প্রবিষ্ট হইতে
 পারে, কখন কখন ইন্টেস্টাইন ষ্ট্রাসুলেটেড্
 অবস্থায় স্নাকের সহিত একত্রে এন্ডোমেনে
 প্রবিষ্ট হইতে পারে, ইহাকে reduction
 en-masse বলে। এইরূপ কোন বিপদ
 ঘটিলে রিডাকশানের পরেও ষ্ট্রাসুলেশানের
 লক্ষণ বিদ্যমান থাকে; এই অবস্থা ঘটিলে

তৎক্ষণাৎ ল্যাপারটমী করা আবশ্যক।
 ট্যাক্সিস্ কার্যকারী হইলে রোগীকে বিছানায়
 শোয়াইয়া হার্নিয়ার উপর প্যাড স্থাপন করিয়া
 ব্যাণ্ডেজ করিয়া দিবে এবং যে পর্যন্ত না বমন
 বন্ধ হয় ততক্ষণ পর্যন্ত বরফ বাতীত আর
 কিছুই পাইতে দেওয়া উচিত নহে। এক
 সপ্তাহ পর্যন্ত রোগীকে তরল পথ্য দিবে এবং
 তাহার পর সকল প্রকার জ্বাই খাইতে
 দিতে পারা যায়। প্রথম ছই এক দিবস
 কোষ্ঠ পরিষ্কারের জ্ঞ চেষ্টা করিবে না কিন্তু
 ৪:৫ দিন পর্যন্ত কোষ্ঠ বন্ধ থাকিলে সেলাইন্
 ক্যাথেটিক্ ও এনিমা প্রয়োগ করিবে।

HERNIOTOMY—যদি ষ্টারকোরে-
 শাস বমন হয় তাহা হইলে ক্লোরোফর্ম দিবার
 পূর্বে রোগীর পাকস্থলী একবার ধোত করা
 উচিত। সাধারণতঃ সকল স্থানেই ক্লোরো-
 ফর্ম দেওয়া যাইতে পারে, তবে রোগীর অবস্থা
 শঙ্কটাপন্ন হইলে ক্লোরোফর্ম বা ইথার দেওয়া
 উচিত নহে সে সকল স্থলে কোকেন্ বা
 ইউকেনের স্থানিক প্রয়োগ করা যাইতে
 পারে। এনেস্থেটিক্ প্রয়োগের পর কিছু-
 ক্ষণের জ্ঞ ট্যাক্সিস দ্বারা রিডিউস করিবার
 চেষ্টা করা যাইতে পারে। তাহাতে কৃতকার্য
 না হইলে অপারেশান করিবে। ষ্টারকোরে-
 শাস বমন হইলে ট্যাক্সিস প্রয়োগ একেবারে
 নিষিদ্ধ। হার্নিয়োটমী অপারেশানে নিম্ন-
 লিখিত অস্ত্রগুলির প্রয়োজন। যথা—এক-
 থানি স্ক্যালপেল্ (হার্নিয়া নাইফ্), ডিরেক্টর,
 কয়েকটা হিমসটেটিক্ ও ডিসেক্টিং ফরসেপস্,
 ব্লাণ্ট হক্, সিজারস, কার্ডভ্ নিডিল, নিডিল
 হোলডার এবং কতকটা ড্রেনেজ্ টিউব।
 রোগীকে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া তাহার স্বচ্ছ-

ঘর জঁষৎ উন্নীত করিয়া রাখিতে হইবে। সার্জন রোগীর দক্ষিণ দিকে দণ্ডায়মান থাকিবেন এবং র্যাডিকেল কিওয়ার্ডের ভ্রায় ইন্ডুইড্রাল রিভানে একটা তিন ইঞ্চ ইন্সিশান করিয়া যে পর্যন্ত না তাকে উপনীত হন সেই পর্যন্ত উক্ত ইন্সিশানটা গভীর করিতে থাকিবেন। নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির সাহায্যে

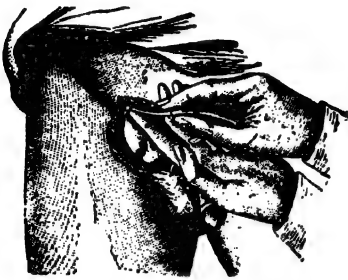


Fig. 276.

Fig. 276—Herniotomy in inguinal hernia.

তাকে নির্দিষ্ট হইবে। যথা ত্রাকের উপরিস্থ ফ্যাট এবং উহার উপরস্থ ভেসেলগুলির ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বৃক্ষ শাখার ভ্রায় চারিদিকে বিস্তৃত ভাবে অবস্থান (arborescent arrangement)। ছই অঙ্গুলির সাহায্যে ত্রাকটি উঠাইলে উহার স্তর স্পষ্ট অনুভূত হইবে এবং তন্মধ্যে তরল পদার্থ বিদ্যমান আছে বুঝা যাইবে। হার্ণিয়ার ট্রান্সলেশানের সূত্রপাতেই হার্ণিয়োটমী করিলে ত্রাক উন্মুক্ত করিবার প্রয়োজন হয় না। কিন্তু ইন্টেস্টাইনের অবস্থা সন্দেহ কোন সন্দেহ থাকিলে ট্রান্সলেশানের পর অধিক সময় অভিবাহনে কিবা এই সঙ্গে র্যাডিকেল কিওয়ার্ড করিবার ইচ্ছা থাকিলে ত্রাক উন্মুক্ত করিতে হইবে। সাধারণতঃ সকল স্থলেই

ত্রাক উন্মুক্ত করা বিধেয়। স্যাক্ উন্মুক্ত করিয়া তন্মধ্যস্থ আধেয় এবং তাহাতে কোন প্রকার গ্যাংগ্রিও বা মলের গন্ধ আছে কি না, পরীক্ষা করিবে। ত্রাক মধ্যস্থ ইন্টেস্টাইনের বর্ণ মসৃনতা, এবং স্ফীতির পরিমাণ নির্ণয় করা আবশ্যিক। ওবলিক ইন্ডুইড্রাল হার্ণিয়াতে কনস্ট্রিকশানটি উর্দ্ধে এবং বহির্দিকে (upward and out-ward) এবং ডাইরেক্ট ইন্ডুইড্রাল হার্ণিয়াতে উর্দ্ধে এবং অভ্যন্তর দিকে (upward and inward) বিচ্ছেদ করিবে। তৎপরে ইন্টেস্টাইনের সেই অংশটি টানিয়া আনিয়া কোন প্রকার অনিষ্ট হইয়াছে কিনা পরীক্ষা করিবে। যদি তাহার মসৃণতার কোন প্রকার ব্যতিক্রম না ঘটিয়া থাকে, উহা জল দ্বারা ধোত করিতে করিতে যদি স্বাভাবিক বর্ণ ফিরিয়া আইসে, যদি কোন প্রকার গ্যাংগ্রিনের দাগ না থাকে তাহা হইলে ইন্টেস্টাইনটি এন্ডোমেন মধ্যে পুনঃ প্রতিষ্ঠ করা ইয়া র্যাডিকেল কিওয়ার্ড করিবে। আর যদি ইন্টেস্টাইনের অবস্থা সন্দেহ কোন প্রকার সন্দেহ থাকে তাহা হইলে তাহাকে উত্তর সহিত টিচ করিয়া dress করিবে ও পরে লক্ষণানুসারে তাহার চিকিৎসা করিবে। ইন্টেস্টাইনে গ্যাংগ্রিও হইয়া থাকিলে রোগীর শারীরিক অবস্থার উপর চিকিৎসা নির্ভর করিবে। রোগীর অবস্থা ভাল থাকিলে গ্যাংগ্রিও মুক্ত অংশটি মিসেস্ট করিয়া Murphy's button সাহায্যে উভয় কর্ণিত অংশের (end to end anastomosis) সংযোগ করিবে। রোগীর অবস্থা শঙ্কটাপন্ন হইলে বর্তমানে Bodine এর প্রথমত আর্টিফিসিয়াল এনাস করিয়া রাখিয়া

দেবে এবং ভবিষ্যতে এনাসটোমোসিস করিবার চেষ্টা করিবে। আর্টিকিউল এনাস করা আবশ্যক হইলেও একেবারেই ইন্টেস্টাইন উন্মুক্ত করা উচিত নহে। কারণ দুই একদিনের পরে হয়ত ইন্টেস্টাইন স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে অথবা প্লাক্ হইয়া আপনাপনি আর্টিকিউল এনাস প্রাপ্ত হইতে পারে। সেইজন্য সন্ধি স্থলে ইন্টেস্টাইনটী উণ্ডে সেলাই করিয়া আরোডোকরম দিয়া এন্টিসেপ্টিক্ কোমেন্টেশানের ব্যবস্থা করাই বিধেয়। ওমেন্টোমে গ্যাংগ্রিও হইলে তাহাতে লিগেচার দিয়া কাটিয়া দিবে। ইন্টেস্টাইনটী রিডিস্ করিবার উপযুক্ত বোধ করিলে তাহাকে উত্তমরূপে ইরিগেট্ করিয়া রিং মধ্যে পুনঃপ্রবিষ্ট করাইবে ও ড্রেণ দিয়া স্ফূটার করিবে। সাধারণতঃ অধিকাংশ স্থলে র্যাডিক্যাল কিওর করা যাইতে পারে। ফিমোর্যাল ভেসেল হইতে ১ ইঞ্চি অভ্যন্তরে ও সমান্তরালে ইন্সিশান করিয়া উর্দ্ধে ও অভ্যন্তরে (upward and little downward) কন্ট্রিঙ্কশানটী বিভক্ত করিবে। আঞ্চেলাইক্যাল হার্নিয়াতে টিউমারের এক পাশে একটী বক্র ইন্সিশান করিয়া ত্রাক্ উন্মুক্ত করিবে পরে এডিশান দূর করিয়া উর্দ্ধ বা নিম্ন (upward or downward laterally) বা পাশে কন্ট্রিঙ্কশান বিভক্ত করিবে।

ট্রাঙ্কুলেটেড হার্নিয়া অপারেশানের পর রোগীর হাঁটুঘর বালিসের উপর মুড়িয়া শোয়াইয়া রাখিবে। ৩৬ ঘণ্টার পূর্বে বরফের টুকরা ব্যতীত মুখ দিয়া আর কোনরূপ খাদ্য দেওয়া উচিত নহে। এই সময়ে ত্রাণ্ডিমিশ্রিত

নিউট্রিয়েন্ট এনিমা প্রয়োগ করিবে। এন্ডোমেনে কোন প্রকার বেদনা হইলে সেলাইন ক্যাথেটিক্ ও টারপেনটাইন্ এনিমা প্রয়োগ করিবে। এন্ডোমেনে বেদনা না থাকিলে কয়েক দিবস পর্য্যন্ত কিছুই করিবে না। তবে ৪:৫ দিন পর্য্যন্ত কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে সেলাইন ক্যাথেটিক্ এবং এনিমা দিতে হইবে। তৃতীয় দিবসে ড্রেণেজ টিউব বাক্সি করিয়া লটবে ও তিন সপ্তাহ পরে রোগীকে উঠিতে দিবে। প্রথম প্রথম প্যাড ও ব্যাণ্ডেজ ব্যবস্থা করিয়া পরে একটী ট্রাসের ব্যবস্থা করিবে। র্যাডিক্যাল কিওর করা হইলে এক মাস পর্য্যন্ত রোগীকে বিছানা হইতে উঠিতে দিবে না। ব্যাডিকেল কিওরের পর ট্রাস ব্যবহার যুক্তিসঙ্গত নহে।

Varieties of Hernia—Direct inguinal Herniaতে ডিপ্ এপিগ্যাস্ট্রিক্ আর্টারির অভ্যন্তর ও হেসেল ব্যাকের ট্রান্সভেলের মধ্য দিয়া ইন্টেস্টাইন বাহির হইয়া আইসে। এই প্রকার হার্নিয়া ইন্ডুইজাল কেনালের নিম্নভাগে প্রবেশ করে ও কন্জয়েণ্টেণ্ডেনের বহির্দেশে অবস্থিত থাকে। কখন কখন উক্ত টেণ্ডেনটীকে ঠেলিয়া বাহিরে লইয়া আসে, কখন বা তাহার মধ্যদেশ বিভক্ত করিয়া থাকে। ত্রাকের নেক্ ডিপ্ এপিগ্যাস্ট্রিক্ আর্টারির ঠিক অভ্যন্তরে অবস্থিত থাকে। হার্নিয়া যখন কন্জয়েণ্টেণ্ডেনের বহির্দেশ দিয়া বাহির হইয়া আইসে তখন তাহা ইন্ডাইরেক্ট্ ইন্ডুইজাল হার্নিয়ার সমুদয় আবরণে আবৃত হয়। আর যখন টেণ্ডেনটীকে ঠেলিয়া আইসে তখন তাহাতে বখাক্রমে নিম্নলিখিত আবরণগুলি নষ্ট হয়। যথা কিন,

স্পারকিসাল ফেসিয়া, ইণ্টারকলামনার ফেসিয়া, কন্জয়েগ্টেডন, ট্রান্সভারসালিস ফেসিয়া, সাবসিরাসটিস এবং পেরিটোনিয়াম।

Indirect Inguinal Herniaতে ইন্টেস্টাইন্ ইন্টারভাল রিং হইতে বাহির হইয়া হেসেলব্যাকের ট্রায়াঙ্গেল ও ডিপ্ এপিগ্যাস্ট্রিক আর্টারির বহির্দেশে অবস্থিত থাকে। এবং পরে ইলুইজাল কেনাল্ অতিক্রম করিয়া এক্সটারভাল রিং দিয়া বাহির হইয়া স্ক্রোটাম্ অথবা লেবিয়ামের মধ্যে

প্রবেশ করে। স্রাকের নেক্, ডিপ্ এপিগ্যাস্ট্রিক আর্টারির বহির্দেশে থাকে। ইহাতে যথাক্রমে নিম্নলিখিত আচ্ছাদনগুলি বিদ্যমান থাকে। যথা স্কিন, স্পারকিসাল ফেসিয়া, ইন্টারকলামনার ফেসিয়া, ক্রিমাস্টার্ মাসল্, ইন্ফাণ্ডিবিউলিফরম্ ফেসিয়া, সাবসিরাস্ টিস্স এবং পেরিটোনিয়াম।

Congenital Inguinal Herniaতে উন্মুক্ত (unclosed) ভেজাইজাল্ প্রোসেস্ মধ্যে ইন্টেস্টাইনের কোন অংশ আদিয়া

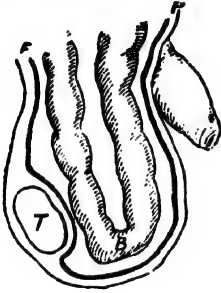


Fig. 277.

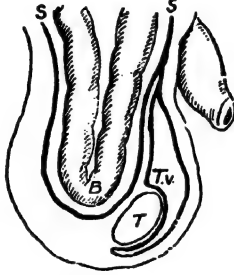


Fig. 278.

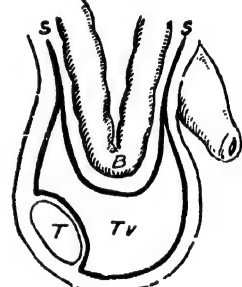


Fig. 279.

Fig. 277.—Congenital hernia T. testicle F.P. funicular process ; B. Bowel.

Fig. 278—Infantile hernia T. testicle : T. V. tunica vaginalis ; S. S, sac ; B, bowal.

Fig. 279.—Encysted hernia. T. testicle T. V. tunica vaginalis (represented as distended) ; S. S. Sac : B. bowel.

পড়িলে তাহাকে কন্জিনেটাল হার্পিয়া বলে। ইহাতে ইন্টেস্টাইনের সম্মুখে একলয়ার মাত্র হার্পিয়া থাকে। এবং টেউকেল তাহার পশ্চাতে ও নিম্নে অবস্থিত থাকে। কন্জিনেটাল হার্পিয়াতে টেউকেল বেরূপ আবৃত থাকে acquired হার্পিয়াতে সেরূপ হয় না।

Infantile Herniaতে যদি কিউনিকিউলার প্রোসেসের একোমিডাল প্রান্ত বন্ধ

থাকে এবং তাহার নিম্নাংশ উন্মুক্ত থাকে তাহা হইলে হার্পিয়ার স্রাক্ নিম্নে ফিউনিকিউলার প্রোসেসের উন্মুক্ত অংশকে ঠেলিয়া আইসে। এই প্রকার হার্পিয়াকে ইন্কন্টাইল হার্পিয়া বলে। এই প্রকার হার্পিয়াতে তিন লয়ার পেরিটোনিয়াম থাকে ; তন্মধ্যে ভেজাইজাল প্রোসেসের দুই এবং স্রাকের এক লয়ার। ইহাতে টেউকেল সম্মুখে

অবস্থিত থাকে। টিউনিকা ভেস্কাইনেলিস্ উপরে বন্ধ ও নিম্নে খোলা থাকিলে এবং যদি হার্ণিয়া ভেস্কাইনাল প্রোপেরিটোনিয়াম্‌কে ঠেলিয়া ইন্ডেজিনেট্ করে তাহা হইলে তাকে এন্সিস্টেড্ ইন্ফ্যান্টাইল হার্ণিয়া বলে।

Femoral Herniaতে ইন্টেস্টাইন ফিমোর্যাল কেনাল দিয়া নামিয়া আইসে এবং স্ত্রাকের নেক্ ফিমোর্যাল রিংয়ের পিউ-বিক্ স্পাইনের বহির্দেশে অবস্থিত থাকে। ইন্ডুইন্তাল হার্ণিয়াতে স্ত্রাকের নেক্ উক্ত স্পাইনের অভ্যন্তরে অবস্থিত থাকে। ফিমোর্যাল হার্ণিয়া কখন কন্জিনেটাল হয় না। ইহার আবরণ যথাক্রমে স্কিন, সুপারফিসিয়াল ফেসিয়া, ক্রিভ্রিকরম্ ফেসিয়া, ক্রুর্যাল শিদ্, সেপটাম্ ক্রুরেলী, সাব্‌সিরাস টিস্সু এবং পেরিটোনিয়াম।

Umbilical Herniaতে ইন্টেস্টাইন আম্বেলাইকাসের মধ্য দিয়া বাহির হইয়া আসে। ইহা তিন প্রকার—acquired, Congenital, or Infantile. ভেন্ট্রাল প্লেটব্রয়ের অসম্পূর্ণ সংযোজনে কন্জিনেট্যাল এবং আম্বেলাইকাসের সিক্‌ট্রিক্স প্রসারিত ও পাতলা হইয়া ইন্ফ্যান্টাইল আম্বেলাইক্যাল হার্ণিয়া হয়।

Ventral Hernia—আম্বেলাইকাসের নিম্নে এন্টিরিয়ার এব্‌ডোমিন্যাল ওয়ালের কোন অংশ দিয়া হার্ণিয়া বাহির হইয়া আসিলে তাহাকে ভেন্ট্রাল হার্ণিয়া কহে।

Epigastric Hernia—আম্বেলাইকাসের উর্দ্ধে এবং এন্সিফরম্ কটিলেজ এবং রিবের নিম্নস্থ কোন স্থান দিয়া পেরিটোনিয়াম বাহির হইয়া আসিলে তাহাকে এপিগাস্ট্রিক্

হার্ণিয়া বলে। ইহাতে পেরিটোনিয়ামের স্ত্রাক শূন্য অথবা তন্মধ্যে ওমেন্টাম ও ইন্টেস্টাইন বা কখন কখন স্ট্র্যাক থাকিতে পারে। এই প্রোট্রুশান সাধারণতঃ লিনিয়া এলবার্‌ মধ্য দিয়া বাহির হইয়া থাকে।

Properitoneal Hernia—যখন হার্ণিয়ার স্ত্রাক পেরিটোনিয়াম্ ও ট্রান্সভার-সেলিসের মধ্যে অবস্থিত থাকে তখন তাকে প্রোপেরিটোনিয়াল হার্ণিয়া বলে। কখন কখন ইন্ডুইন্তাল হার্ণিয়ায় ট্যাক্সিস্ দিবার সময় এই হার্ণিয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে।

Obturator Hernia—অবটুরেটার কেনাল, অথবা অবটুরেট্যাল মেমব্রেনের মধ্য দিয়া এই প্রকার হার্ণিয়া বাহির হয়। পিউবিসের হিরিজেট্যাল রেমাসের নিম্নে ফিমোর্যাল ভেসেল্ সকলের অভ্যন্তরে এই প্রকার হার্ণিয়া অনুভূত হয়।

Lumbar Hernia—কোয়াড্রেন্টাল্ লাম্বোরাস্ পেশীর মধ্য অথবা পার্শ্ব দিয়া এই হার্ণিয়া বাহির হয়।

Sciatic or Gluteal Hernia—স্ক্‌জ্যাটিক্ ফোরামেনের মধ্য দিয়া এই হার্ণিয়া বাহির হয়। পাইরিসফরমিস্ পেশীর উর্দ্ধে অথবা নিম্নে ইহা অবস্থিত হইতে পারে।

Diaphragmatic Hernia—ডায়াফ্রামের কোন প্রকার স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক ছিদ্র দিয়া এব্‌ডোমেনের কোন ভিস্‌কাস্ খোরাক্‌ মধ্যে প্রবিষ্ট হইলে তাহাকে ডায়াফ্রাগমেটিক হার্ণিয়া বলে।

Pudendal Hernia—এই প্রকার হার্ণিয়া ইস্কিয়াল রেমাস্ এবং ভেস্কাইনার

মধ্য দিয়া বাহির হইয়া লেবিয়ার মধ্যে অবস্থিত থাকে ।

Perinial Hernia—রেক্টাম ও প্রোস্টেটের মধ্যে অথবা রেক্টাম ও ভেসাইনার মধ্যে পেরিনিয়মের উপর এই হার্নিয়া লক্ষিত হয় ।

Hernia of Bladder—ব্লাডারের কোন অংশ হার্নিয়ারূপে বাহির হইয়া আসিতে পারে । ইহা সাধারণতঃ ইসুইন্ডাল রিজানে

দৃষ্ট হয় এবং ইহাতে পেরিটোনিয়ামের আচ্ছাদন থাকিতেও পারে, না থাকিতেও পারে । ব্লাডারের হার্নিয়াতে রোগী প্রস্রাব করিলে টিউমারের আয়তন কমিয়া যায় এবং পুনরায় প্রস্রাব সক্ষম হইলে ক্ষীত হইয়া থাকে । এই প্রকার হার্নিয়া কখন কখন ষ্ট্রাঙ্গুলেটেড হইতে পারে ।

ক্রমশঃ ।

ডিজিটেলিস্ ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যতীন্দ্রনাথ সেন । L. M. S.

হৃদ-রোগে ব্যবহৃত ঔষধের মধ্যে ডিজিটেলিস্ একটি সর্বপ্রধান, কাজেই ইহার কার্য প্রণালী বিশেষ ভাবে অবগত হওয়া একান্ত আবশ্যক । বহুদিন হইল অবধারিত হইয়াছে—ডিজিটেলিস্ হৃদপিণ্ড, রক্তবাহা, নাড়ী ও মূত্রবস্ত্রের উপর কার্য করে । ভেক্-এবং স্তম্ভপায়ীর উপরে ইহার ক্রিয়া পরীক্ষিত হইয়াছে । ভেক্ এবং স্তম্ভপায়ীর উপরে এট ঔষধের ক্রিয়া ঠিক এক—এইরূপ বিবেচনাতেই সম্ভবতঃ এই ঔষধের ক্রিয়া সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থকারের মতের অসামঞ্জস্য লক্ষিত হয় । যদিও এই দুই শ্রেণীর জন্তুর উপরে ডিজিটেলিসের ক্রিয়ার বিশেষ সাদৃশ আছে সন্দেহ নাই, তথাপি ইহার ক্রিয়া ঠিক এক বলা যায় না । ডিজিটেলিস্ প্রয়োগে ভেকের হৃদপিণ্ডের স্পন্দন অল্প সংখ্যক হয় এবং হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচন (contraction) ও প্রসারণ (dilatation) অধিক বল সহকারে হয় । Systoleর সময়ে হৃদপিণ্ড অধিক

সঙ্কোচিত হয় এবং Diastoleতে অধিক প্রসারিত হয় । ক্রমশঃ diastolic প্রসারণ কমিতে থাকে এবং হৃদপিণ্ড systoleর অবস্থায় নিশ্চল হইয়া যায় । হৃদপিণ্ডের এই স্পন্দন রোধের কারণ Paralysis নহে । Ventricle এর অত্যধিক স্থায়ী সঙ্কোচনই এই স্পন্দন রোধের কারণ । হৃদপিণ্ডের এই অবস্থায় যদি কৃত্রিম উপায়ে চাপ সংযোগে Serum দ্বারা হৃদপিণ্ড প্রসারিত করা যায় তাহা হইলে ইহা পুনরায় সঙ্কোচিত হইতে আরম্ভ করে । ভেকের হৃদপিণ্ডের উপরে ডিজিটেলিসের ক্রিয়া প্রধানতঃ হৃদপিণ্ডের মাংসপেশির উপরে কার্যকারী হইয়া প্রকাশ পায় । ডিজিটেলিস স্তম্ভপায়ীরও হৃদপিণ্ডের স্পন্দন অল্প সংখ্যক এবং অধিক শক্তি সম্পন্ন করে । কিন্তু এখানে কেবল মাত্র হৃদপিণ্ডের মাংসপেশির পরে কার্যকারী হইয়া হয় না । বরং medulla oblongataর inhibitory নায়ুকেজের উত্তেজনা করিয়া অধিক শক্তি-

সম্পন্ন হইয়া থাকে। এই উত্তেজনা এত অধিক হইতে পারে যে, তেঁকে যেমন Systoleর অবস্থায় হৃদপিণ্ডের স্পন্দন রোধ হয় তাহা না হইয়া তৎপরিবর্তে কুকুরেতে সম্পূর্ণ diastoleর অবস্থায় হৃদপিণ্ড নিশ্চল হইয়া বাইতে পারে। Inhibitory স্নায়ুকেন্দ্রে ডিজিটেলিস্ দ্বারা প্রথমত সাক্ষাৎ ভাবে উত্তেজিত হইয়া থাকে, এবং দ্বিতীয়ত ডিজিটেলিস্ রক্তের সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে, এবং এই রক্তের সঞ্চাপ বৃদ্ধিতেও inhibitory স্নায়ুকেন্দ্র উত্তেজিত হয়। Vagi স্নায়ু কর্তৃনের পরে ডিজিটেলিস্ প্রয়োগ করিলে ইহার ক্রিয়া এক ভাবেই প্রকাশ পায় বটে কিন্তু ডিজিটেলিস্ দ্বারা হৃদ স্পন্দন মুহূর্ত্ত গতি হইলে পরে Vagi স্নায়ু কর্তৃনে যখন হৃদস্পন্দন দ্রুততর হয় তখন Medulla oblongataর inhibitory স্নায়ুকেন্দ্রের উত্তেজনা যে হৃদস্পন্দনের মুহূর্ত্তার বিশেষ এক কারণ, তাহাতে সন্দেহ নাই। রক্তের সঞ্চাপ বৃদ্ধি inhibitory স্নায়ুকেন্দ্রের এই উত্তেজনার আর এক কারণ; দেখা যায় যে, Nitrite of Amyl প্রয়োগে রক্তের সঞ্চাপ কমাইয়া দিলেও হৃদস্পন্দনের মুহূর্ত্তা অনেক পরিমাণে কমিয়া যায়। অল্প দিকে রক্তের সঞ্চাপ স্বাভাবিক কিছা তন্নয় হইলেও কোন কোন স্থলে হৃদস্পন্দন অত্যন্ত মুহূর্ত্ত গতি লক্ষিত হয়; ইহাতে বুঝা যায় যে inhibitory স্নায়ুকেন্দ্র ডিজিটেলিস্ দ্বারা নিশ্চয়ই সাক্ষাৎ ভাবে (directly) উত্তেজিত হইয়া থাকে। ডিজিটেলিস্ নিজ হৃদপিণ্ডের উপরেও কাজ করিয়া হৃদস্পন্দনের মুহূর্ত্ত গতি সাধন করে। ইহার প্রমাণ এই যে Vagi স্নায়ু কর্তৃনের পরেও হৃদ-

পিণ্ডের এই মুহূর্ত্ত গতি লক্ষিত হইয়া থাকে। অল্প মাত্রায় ডিজিটেলিস্ প্রয়োগে হৃদস্পন্দনের মুহূর্ত্ত গতি আরও বৃদ্ধি হয় কিন্তু মাত্রা বৃদ্ধি করিলে হৃদস্পন্দন দ্রুত গতি প্রাপ্ত হয়। এই গতি বৃদ্ধি, আংশিক inhibitory স্নায়ুকেন্দ্রের অবসন্নতা, আংশিক হৃদপিণ্ডের নিজ স্নায়ুর উত্তেজনা এবং আংশিক হৃদপিণ্ডের নিজ মাংসপেশীর উত্তেজনায় সম্ভবতঃ হইয়া থাকে।

ডিজিটেলিস্ যে হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচন অধিক বলশালী করে তাহাতে কোন মত ষেধ নাই, কিন্তু রক্ত বহা-নাড়ীর (Blood vessels) এই প্রকার সঙ্কোচন বৃদ্ধি করে কি না, সে বিষয়ে বিভিন্ন মত আছে। কেহ কেহ হৃদপিণ্ড এবং রক্তবাহা নাড়ীর উপরে ইহার ক্রিয়া ঠিক একরূপ মনে করেন; কেহ কেহ রক্তবহা নাড়ীর উপরে ডিজিটেলিসের ক্রিয়া অতি সামান্য এবং অস্থায়ী বলিয়া মনে করেন। Digitalis সম্ভবতঃ হৃদপিণ্ড এবং রক্তবহা নাড়ী এই উভয়ের উপরেই এক ভাবে কাজ করে; এবং হৃদপিণ্ডের ত্রায় রক্ত-বহা নাড়ীতে ও আংশিক Central এবং আংশিক peripheral উত্তেজনার ক্রিয়া প্রকাশ করে। Digitalis স্নায়ু রক্তবহা নাড়ীর (arterioles) মাংসপেশী এবং medulla's Vasomotor centre এতদুভয়েরও উত্তেজনা করে। স্নায়ু রক্তবহা নাড়ীর সঙ্কোচন এবং হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা এই উভয় মিলিয়া রক্তের সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে। Digitalis স্নায়ু রক্তবহা নাড়ীর (arterioles) উপরে কোন কাজ না করিয়া কেবল মাত্র হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা কমাইয়া Aortaতে রক্ত সঞ্চাপ

বৃদ্ধি করিতে পারে সন্দেহ নাই কিন্তু স্তম্ভ-পায়ীতে এই রক্ত সঞ্চাপ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ইহার আরও কিছু ক্রিয়া লক্ষিত হয়, যাহা কেবল হৃদপিণ্ডের উত্তেজনায় হওয়া সম্ভব-পর নয়। Vagi স্নায়ুর উত্তেজনা করিয়া হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বন্ধ করিলে রক্তের সঞ্চাপ তৎক্ষণাৎ কমিয়া যায় কিন্তু Digitalis প্রয়োগ করিলে ইহা এত শীঘ্র হয় না; arterioles এর সংকোচনই এই রক্তের সঞ্চাপ বন্ধ করে। Digitalis যে arterioles এর সংকোচন সাধন করে তার আর এক প্রমাণ এই যে Saline solution এ Digitalis মিশ্রিত করিয়া কোন ক্ষত নাড়ীতে দিলে রক্তস্রাব কমিয়া যায়। Digitalis এর এই ক্রিয়া সম্পূর্ণরূপে মাংসপেশীর কিংবা স্থানীয় স্নায়ুর উপরে তাহা ঠিক বলা যায় না। Digitalis যে Vasomotor centre এর উপরেও ক্রিয়া করে তাহার প্রমাণ এই যে যদিও Spinal cord কর্তৃকের পরেও ইহাতে রক্তের সঞ্চাপ বৃদ্ধি করে তবু Spinal cord অক্ষত থাকিলে বেরূপ হয় সেরূপ প্রকৃষ্ট ভাবে হয় না।

Digitalis এর মূত্রকারক ক্রিয়া সম্ভবতঃ মূত্রবস্তুর Glomeruli তে রক্ত সঞ্চাপ বৃদ্ধি করিয়া হইয়া থাকে। Digitalis শরীরের অন্যান্য স্থানের মত মূত্রবস্তুর রক্তবহা নাড়ীর সংকোচন উৎপাদন করে। যখন রক্ত সঞ্চাপ অত্যধিক হয় তখন প্রস্রাব বন্ধ হয়; তৎপর রক্ত সঞ্চাপ কমিলে প্রস্রাব হইতে আরম্ভ করে। রক্ত সঞ্চাপ (Blood pressure) সম্ভাব্যতঃ অত্যধিক থাকিলে Digitalis এ বিশেষ কোন মূত্রকারক ফল আশা করা যায়

না; কিন্তু (blood pressure) রক্তসঞ্চাপ কম থাকিলে Digitalis এর এই ক্রিয়া বিশেষ প্রকাশ পায়। চক্ষু স্থানিক প্রয়োগে Digitalis বিশেষ উত্তেজনা ও বেদনা জন্মায়। Digitalis পাকস্থলী (Stomach) দ্বারা নিঃসরণ (excretion) হয় কি না, ঠিক বলা যায় না; তবে অনেক দিন ব্যবহারে যে ক্ষুধামান্দ্য ও বমি জন্মায় তাহা নিশ্চয় বলা যায়।

Digitalis এর ক্রিয়া সম্বন্ধে মোটামুটি বলা যাইতে পারে যে, ইহা (১) হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া সূক্ষ্মাল করে (২) পতনোন্মুখ (failing) রক্ত সঞ্চালন (circulation) কে সবল হইতে সাহায্য করে এবং (৩) মূত্র জলময় করে। হৃদপিণ্ডের কম্পনে (palpitation) এবং স্পন্দন বিশৃঙ্খলায় (Irregularity) Digitalis অল্প মাত্রায় অনেক সময় বিশেষ কার্যকারী হয়। নানা প্রকার দুর্ভাবনা হৃদচিন্তা জনিত অথবা ভারী দ্রব্য উত্তোলন প্রভৃতি চিন্তা বশতঃ শারীরিক ক্লান্তিতে, যে হৃদকম্পন হয় তাহাতে Digitalis বিশেষ উপকার করে। পাকস্থলীর (Stomach) উত্তেজনা বশতঃ যে হৃদকম্পন হয় তাহাতে Digitalis কোন কাজ করে না, সে স্থলে Bismuth, Rhubarb এবং Nuxvomica ফলপ্রসূ হয়। Aortic Regurgitation এ যে পর্যন্ত compensation ঠিক ভাবে থাকে সে পর্যন্ত Digitalis সম্পূর্ণ অনাবশ্যক, বরং এ অবস্থায় Digitalis প্রয়োগে বিশেষ ক্ষতি হইবারই সম্ভাবনা—ইহাৎ সাংঘাতিক Syncope আসিয়া পড়ে। কারণ Aortic Regurgitation এ artery হইতে রক্ত পশ্চাৎ

দিকে হৃদপিণ্ডে যায় এবং arterioles দ্বারা সন্মুখে veins এ যায় ; কাজেই Diastole সময়ে রক্ত সঞ্চাপ অত্যন্ত কমিয়া যায় ; যদি এ অবস্থায় Diastole অধিকক্ষণ ব্যাপী হয় তাহা হইলে রক্ত সঞ্চাপ নিশ্চয়ই স্বাভাবিকের অধিক নিম্নে যায় এবং Syncope আশঙ্কা থাকে । Mitral valves এর নিজের কোন ক্ষতি বশতঃ কিম্বা Influenza প্রভৃতি সংক্রামক রোগে হৃদপিণ্ডের orifices এর বৃহদায়তন বশতঃ কিম্বা Aortic Regurgitation বা মূত্রবস্ত্রের পীড়ায় হৃদপিণ্ডের Hypertrophy নষ্ট বশতঃ failure of Hypertrophy এর যে কোন কারণে উৎপন্ন হটক, Mitral valves এর অসমর্থতা (incompetency) Digitalis বিশেষ কার্য্যকারী । যখন হৃদপিণ্ড dilated হইয়া Mitral orifice এমন ভাবে বৃহদায়তন হয় যে Mitral valves দ্বারা তাহা সম্পূর্ণ আবৃত হইতে পারে না কেবল তখনই যে Digitalis প্রয়োগে উপকার দর্শে এমত নহে ; ইহা এই অবস্থা প্রাপ্ত হইবার পূর্বেও প্রযোজ্য, কারণ ইহাতে Diastoleর সময়ে ventricular dilatation কমাইয়া দেয় কাজেই ventricle এ অত্যন্ত পরিমাণ রক্তই Regurgitate করিয়া যাইতে পারে । Digitalis, arterioles এর সংকোচন সাধন করিয়া রক্তের সন্মুখ গতির হ্রাস করে কাজেই Diastoleএর সময়ে Aortaতে রক্ত থাকে । এই ঔষধের ক্রিয়া সম্যকরূপে পাইতে হইলে ইহা ব্যবহারের সঙ্গে সঙ্গে শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম এবং massage খুব আবশ্যক । বিশ্রামের ফল এই যে Systoleর সময়ে হৃদ-

স্পন্দন ও রক্ত সঞ্চালন উভয়ই মৃদু হয় । বিশ্রাম সহ Digitalis প্রয়োগে হৃদস্পন্দন আরও অল্পগতি প্রাপ্ত হয় । Diastoleকে হৃদপিণ্ডের বিশ্রাম এবং ক্ষয় সংশোধনের সময় বলা যাইতে পারে ; কাজেই দেখা যায় Digitalis, Diastole র স্থিতি কাল দীর্ঘ করিয়া হৃদপিণ্ডকে স্বাভাবিক অবস্থায় আনিবার চেষ্টা করে । Digitalis arteryকে পরিপূর্ণ হইতে এবং পরিপূর্ণ veinকে শূন্য করিতে সাহায্য করে । এবং veinsএ রক্তাধিক্য বশতঃ যকৃৎ বিবৃদ্ধি, অজীর্ণ, বায়ু সঞ্চয়, প্রদর, শোথ এবং প্রস্রাবে albumin প্রভৃতি যত কিছু হয় তাহা সমস্তই Digitalis প্রয়োগে ক্রমশঃ দূরীভূত হইতে আরম্ভ করে । ইহা প্রয়োগে কুস্কৃণের রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া সহজ হয় এবং তৎসহ স্বাস্থ্যতা ও ধুসুসে কাশি, ক্রমশঃ কমিয়া সম্পূর্ণ দূরীভূত হয় । Dilated হৃদপিণ্ড অধিকবল সহকারে সংকোচিত হইয়া ventricular orificesের দিগকেও সংকোচিত করে, কাজেই Systoleর সময় orifices দিগকে সম্পূর্ণরূপে অবরোধ করিতে সমর্থ হয় এবং কাজে কাজেই Regurgitation কমে । ইহা ব্যতীত হৃদপিণ্ডের শক্তি বৃদ্ধি বশতঃ tissueর exidation সম্যকরূপে সাধিত হয় কারণ শক্তি বৃদ্ধি জনিত সংঘর্ষণে অতি সহজেই exyhaemoglobin হইতে exygen বাহির হইয়া যায় । Digitalis প্রয়োগের সঙ্গে সঙ্গে massage করিলে হৃদপিণ্ডে রক্ত ও রস প্রাপ্ত হইতে প্রত্যা-বর্তনের অনেক সাহায্য করে ।

উপসংহারের পূর্বে fatty হৃদপিণ্ড এবং High tension এর পরে Digitalis

প্রয়োগের আশঙ্কা সত্বে দুই একটা কথা বলা একান্ত আবশ্যিক মনে হয় ।

কোন ব্যক্তির হৃদপিণ্ডে Fatty degeneration হইয়াছে কিনা, তাহা সঠিক বুঝা সহজ নয় কিন্তু যখন আমরা দেখিতে পাই যে, হৃদপিণ্ডের স্পন্দন মৃদু এবং দুর্বল তখনই Digitalis প্রয়োগ সত্বে আমাদের সতর্ক হওয়া উচিত । আমরা দেখিয়াছি যে Digitalis হৃদপিণ্ড এবং arterioles উভয়কেই সঙ্কোচিত করে । হৃদপিণ্ডের Fatty degeneration হইয়াছে কিন্তু arterioles এবং মাংসপেশী স্বাভাবিক অবস্থায় আছে এমত অবস্থায় অসমর্থ হৃদপিণ্ডের সঙ্কোচনের প্রতিবন্ধকতা (resistance) বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় কাজেই এমতাবস্থায় Digitalis প্রয়োগে পূর্ক হইতে অসমর্থ হৃদপিণ্ডকে অত্যধিক প্রতিবন্ধকতা অতিক্রম চেষ্টায় ব্যতিব্যস্ত হইতে হয় । এ অবস্থায় Digitalis প্রয়োগে হৃদপিণ্ডকে সতেজ করিতে হইলে তৎ সঙ্গে সঙ্গে, arterioles এর resistance হ্রাস করিবার জন্য Nitro glycerine বা Ethyl-nitrite ব্যবহার করান আবশ্যিক । Arterioles তে

High tension এর অবস্থাতেও পূর্কোক্ত সতর্কতা গ্রহণ করিতে হইবে, তবে এস্থলে পূর্কের High tension, Digitalis প্রয়োগে আরও বৃদ্ধি হইয়া মস্তিষ্কের কোন রক্তবহা নাড়ী ভিন্ন হইবার আশঙ্কা জন্মায়, একথা স্মরণ রাখা কর্তব্য । এক্ষণ স্থলে Digitalis একেবারে পরিত্যাগ করাই শ্রেয় ; তবে যদি বিশেষ কোন কারণ বলতঃ ইহা প্রয়োগে পরামর্শ সিদ্ধ হয় তাহা হইলে কেবল তৎসহ Nitrites প্রয়োগ যথেষ্ট মনে মা করিয়া, যক্ষ্ম এবং অন্ত্র সমূহের (Intestines) অবস্থার প্রতিও বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক ।

Digitalis সত্বে শেষ বক্তব্য এই যে, যদিও আমরা কারণ জানি না তবুও দেখিতে পাই যে, Mercury সহযোগে ইহার ক্রিয়া বিশেষ প্রকৃষ্টভাবে প্রকাশ পায় । এমন কি, যে স্থলে একা Digitalis আশামুরূপ ক্রিয়া দেখায় নাই, সেস্থলে Mercury সহযোগে প্রয়োগ করিলে বিশেষ সফল পাওয়া যায় ।

পথ্য-বিধান ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার কুঞ্জবিহারী জ্যোতিভূষণ ।

পলতা—পটোল পত্র । ইহাকে নতিও বলে । ইহার আনন্দ কিয়ৎ পরিমাণে তিক্ত । এবং পিত্তদোষ প্রসমক, বলকারক, অক্লান্তি বিনাশক । অরোগ্যোগ্যের পর ইহার বোঝা যথেষ্ট উপকারক ।

বালক দিগের ক্রিমি রোগেও ইহা দ্বারা বিস্তর উপকার লব্ধ হইয়া থাকে ।

ইহা পিত্ত দোষ প্রসমনকারক বলিয়া পিত্ত জনিত বিবিধ বিকারে ইহার ব্যবস্থা দ্বারা প্রচুর উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

দুগ্ধ পোষ্য শিশুদিগের জ্বর রোগে ইহার
নিষ্পেষিত রস পান করাইলে, সময়ে সময়ে
আশ্চর্য্য উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় ।

আয়ুর্বেদীয় ভাব প্রকাশ নামক গ্রন্থে
ইহার এইরূপ গুণের উল্লেখ দৃষ্ট হয় ।—

পটোল পত্রং পিত্তহং

দৌপনং পাচনং লঘু ।

স্নিগ্ধং বৃষ্যং তথোষ্ণঞ্চ

জ্বর কাস ক্রিমিপ্রহং ॥

রাজবল্লভ নামক গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে,—

পটোলং কফ পিত্তাস্র

জ্বর কুষ্ঠ ব্রণাপহং ।

বিসর্প নয়ন বাদি

ত্রিদোষগদ নাশনং ॥

পটোল ফলকণ্ঠেতি

কিঞ্চিং গুণাস্তরাবৃভো ॥

শজিনা ফুল ।—শোভাজন পুষ্প । ইহা
শুকুপাক । কথিত আছে ইহা প্লীহা রোগে
হিতকারক । সূত্র খণ্ডবৎ ক্রিমি রোগে
শোভাজন পুষ্প উপকারক ।

ইহার শাক মুখরোচক হুপ্পাচ্য । ইহাতে
ক্রিমি রোগে হিতফল সাধক ।

স্ফোটকাদিতে এই শাক পেষণ করিয়া
পুষ্টিশরূপে প্রয়োগ করিলে বেদনা ও ফুলা
নিবারিত হয় । ইহার অপর গুণের বিষয় শোভা-
জনের গুণোল্লেখ কালে বর্ণনা করা হইয়াছে ।

ভাবপ্রকাশ গ্রন্থে ইহাদের নিম্নোক্তগুণ
দৃষ্ট হয় ।—

শিগ্রু শাকং হিমংস্বাহু

চক্ষুষ্যং বাত পিত্তহং ।

বৃংহনং শুক্রকৃৎ স্নিগ্ধং

কচ্যং মদ ক্রিমি প্রহং ॥

শিগ্রোঃ পুষ্পস্ত কটুকং

তৌক্সোষ্ণং স্নায়ু শোথহং ।

ক্রিমিহং কফ বাতহং

বিদ্রুধি প্লীহাশূলজিৎ ।

মধুশিগ্রোষুক্রিহিতং

রক্তপিত্ত প্রসাদনম্ ॥

বকফুল—(*Sesbania Grandi*

flora):—অগস্তিপুষ্প, বকফুল দ্বিষৎ মধুর
তিক্তাস্বাদ । সম্রল গাঢ় বেশনে নিমজ্জিত
করিয়া, তৈলে ভুষ্ট হইলে, ভক্ষণোপযোগী
হয় । ইহা শুকুপাক ।

অগস্ত পুষ্পের দ্বারা চতুর্থক জ্বর বিনষ্ট
হইয়া থাকে । চতুর্থক জ্বরের লক্ষণ সম্বন্ধে
ভাব প্রকাশ ও চরক গ্রন্থে বিবিধ লক্ষণ
উল্লিখিত হইয়া থাকে । চরক গ্রন্থকার
বলেন, দুই দিবস পরে তৃতীয় দিবসে যে জ্বর
হয়, তাহাই চতুর্থক জ্বর । ভাব প্রকাশ
গ্রন্থকার বলেন, প্রতি চতুর্থ দিবসে যে জ্বর
হয়, তাহাই চতুর্থক জ্বর । ইহার লক্ষণ
সম্বন্ধে আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে যাহাই উল্লিখিত হউক,
আমরা ২টি কোয়ার্ট্যান (*Quartan*) জ্বরে
ইহা প্রয়োগ করিয়াছিলাম, তন্মধ্যে একটাতে
অতি আশ্চর্য্য ফল লক্ষ্য হইয়াছিল ; প্রথম
দিবস প্রয়োগেই সুফল প্রাপ্ত হওয়া যায় ।
দ্বিতীয়টাতে সম্পূর্ণরূপে ফল প্রাপ্ত না হইলেও
জ্বরের বেগ থর্ব্ব হইয়া যায়, পরে কুইনাইন
প্রয়োগ দ্বারা আরোগ্য হয় । আমরা আশা
করি—আমাদিগের পাঠক মহাশয়েরা, আয়ু-
র্বেদোক্ত উক্ত বিবিধ লক্ষণাক্রান্ত জ্বরে ইহা
প্রয়োগ করিয়া ইহার ফলাফল পরীক্ষা করিয়া
দেখেন ।

রাত্রাক্রান্ত রোগে অগস্তি পুষ্প অমোঘ

ঔষধ বলিলেও অতুক্তি হয় না। আমরা
যতবার ইহা এই রোগে প্রয়োগ করিয়াছি,
কখনই নিষ্ফল হইতে হয় নাই।

অপর কেহ কেহ বলেন ইহা দ্বারা স্মৃতি-
শক্তি বর্দ্ধিত হইয়া থাকে। নিয়মিতরূপে
কিছুকাল ভক্ষণ করিবার প্রয়োজন হয়।

সুশ্রুত গ্রন্থকার বলেন, অগস্তি নক্তাক্ষতা
দ্রোণ প্রশমন করে।

তাব প্রকাশ এইপ্রকার বলেন ;—

অগস্ত্যো বজ্রসেনশ্চ
মুণি পুষ্পোমুণিক্রমঃ ।
অগস্তিঃ পিত্তকফজ্বিতং,
চতুর্থক হরো হিমঃ ॥
কক্ষোবাত কর ত্তিক্তঃ,
কফ পিত্ত বিষাগহঃ ।
যোনি শূল তৃষাদাহ
কুষ্ঠ শোথাস্রনাশনঃ ॥
অগস্তি কুসুমং শীতং
চতুর্থক নিবারকং ।
নক্তাক্ষা নাশনং তিক্তং
কষায় কটু পাকি চ ॥
পীনস প্লৈয়পিত্তঘ্নং ।
বাতঘ্নং মুনিভির্মতং ॥

মোচা—কদলী পুষ্প। ইহাতে প্রচুর
পরিমাণে ট্যানিক এসিড থাকায়, ইহা
সঙ্কোচক গুণ বিশিষ্ট, এবং সামান্য বলকর
গুণ প্রকাশ করে। পাকস্থলীর দৌর্বল্য
প্রযুক্ত বাহাদিগের পরিপাক বিকার সংঘটিত
হইয়াছে, তাহাদিগের পাকস্থলীতে ইহা
সম্পূর্ণরূপে পরিপাক হয় না। অতএব
পথ্য বিধান কালে ইহা স্মরণ রাখা
প্রয়োজন।

গ্রহিণী রোগে মোচা হিতফল সাধক ;
সঙ্কোচক ও বলকারক হইয়া উপকার করে।
ইহার কাথ লবণ সহযোগে প্রয়োগ করিয়া
অনেক অনেক স্থলে আশাতীত ফল লাভ
করা গিয়াছে। সাধারণতঃ ইহা যে প্রণা-
লীতে রন্ধন করিয়া ভক্ষিত হয়, এস্থলে ঐ
প্রকার রন্ধনের কিছু পরিবর্তন করা আব-
শ্যক অর্থাৎ ইহা জলে সিদ্ধ করিয়া ঐ জল
পরিভ্যাগ করিবে না। যেহেতু ঐরূপ জল
পরিভ্যাগ করিলে ইহা তদন্তর্গত আবশ্যক
উপাদান বিহীন হইয়া পড়ে। কোষ্ঠ
কাঠিঁজ উৎপাদনার্থ ইহা এইরূপ প্রকারে
ভক্ষিত হওয়া প্রয়োজন।

আমরা সচরাচর যে প্রকার রন্ধন করিয়া
ভক্ষণ করি তাহাতে কোষ্ঠ কাঠিঁজ হওয়ার
পরিবর্তে কোষ্ঠ শুষ্ক হইয়া থাকে। ইহার
এই ক্রিয়া বিরেচক ধর্মী নহে।

যে সকল মোচা হইতে কদলী উৎপন্ন
হয় নাই পথ্যার্থ উহাই সমধিক উপযোগী।

মোচার নিম্নলিখিত গুণের উল্লেখ দৃষ্ট
হয়।

কদল্যাঃ কুসুমং স্নিগ্ধং
মধুরং তুবরং গুরু।
বাতপিত্ত হরং শীতং
কফ পিত্ত ক্ষয় প্রণুং ॥

কালকান্দে ফুল—কাসমর্দ পুষ্প।
(Cassia Sophera) এই পুষ্প তৈলে ভর্জন
করিয়া ভক্ষিত হয়। কথিত আছে। ইহা
শ্বাস কাশ রোগে উপকার করে।

কাস রোগের পথ্যার্থ এই পুষ্প ও শাক
প্রয়োগ করিলে হিতফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

আমরুল (Oxalis corniculata) —

চাঙ্গেরী। ইহা অম্লরস। ইহাতে অক-
জ্যালিক এসিড (oxalic acid) নামক অম্ল
পদার্থ আছে। এই হেতু ইহার কার্যও এ
অম্ল পদার্থেরই উপর নির্ভর করে। অপর
ইহাতে কিয়ৎ পরিমাণে ট্যানিক এসিড
থাকার সন্ভোচক গুণ জন্ম রোগান্ত দৌর্যলো
উপযুক্ত নহে।

আমক্ল শৈত্য কারক, সন্ভোচক ও
রক্তরোধক।

অভিসার ও গ্রহিণী রোগে কখন কখন
উপকার করিয়া থাকে।

কথিত আছে ইহা অর্শরোগে হিতফল
সাধক। এই রোগে ইহার বাঞ্জন ভক্ষণ
করিলে, যাতনা ও রক্তস্রাব নিবারিত হয়।

ভাব প্রকাশ নামক গ্রন্থে ইহার এইরূপ
উক্ত হইয়াছে।—

চাঙ্গেরী দীপনীকচ্যা

ক্লোফা কফবাতমুৎ।

পিত্তনাসা গ্রহস্তঃ

কুষ্ঠাভিসার নাশিনী ॥

চুকা পালং—চুক্রিকা বা চুক্রা। ইহাও
অম্লগুণ বিশিষ্ট। চুকাপালঙে অকজ্যালিক
এসিড নামক পদার্থ বহুল পরিমাণে বর্তমান
আছে। বার্তীকু সহযোগে ইহার অতি
উপাদেয় বাঞ্জন প্রস্তুত হইয়া থাকে।

চুকাপালং লঘুপাক ও অগ্নিবর্দ্ধক। কিন্তু
অকজ্যালিক এসিড (Oxalic Acid) থাকার
ইহা রোগান্তে দৌর্যলো ব্যবস্থিত হওয়া
বিধেয় নহে।

রাজবল্লভ গ্রন্থে এইরূপ গুণের উল্লেখ
আছে;—

চুক্রিকা ভ্রাতৃ পত্রায়া

রোচনীশত বেধনী।

চুক্রাভ্রম তরাশ্বাধী

বাতয়ী কফপিত্তহৃৎ।

কচ্যালঘুতরা পাকে

বৃন্তাকে নাতিরোচনী ॥

তেঁতুল পাতা—তিস্তিড়ী পত্র। ইহাও
অম্লাস্বাদ। ইহাতে (Tartaric Acid)
নামক অম্ল এবং ক্রিম অব টার্টার নামক
পদার্থ বিশেষ আছে।

তিস্তিড়ী পত্র শৈত্যকর, মুখরোচক এবং
কোষ্ঠ সরলকারক ও প্রস্রাবের গাঢ়ত্ব সং-
হারক।

কথিত আছে শোথরোগে তেঁতুলের
পাতা উপকার করে।

কোন স্থানে ফুলা ও বেদনা হইলে ইহার
বাহ্যিক প্রয়োগ দ্বারা সমূহ উপকার প্রাপ্ত
হওয়া যায়।

রক্তামাশয় রোগে ইহা দ্বারা কখন কখন
আশ্চর্য উপকার লভ্য হইয়া থাকে। চারা
গাছের পাতার রস এক ছটাক পরিমাণে পান
করিতে দিবে। এইরূপে দুই তিন দিনেই
আরোগ্য হইতে দেখা যায়।

কোষ্ঠকাঠিন্য রোগে ইহা ব্যবহার করিলে
কোষ্ঠের সরলতা সম্পাদন করিয়া যথেষ্ট উপ-
কার করে।

প্রদাহ রোগে ইহার নিষ্পেষিত পত্র
পুল্টিসরূপে প্রয়োগ করিলে, প্রদাহ নিবারিত
হইয়া থাকে।

রাজনির্ঘট নামক গ্রন্থে উল্লিখিত হইয়াছে
যে, তিস্তিড়ী পত্র শোথ ও রক্তদোষ নাশক।

গাবের পাতা—তিস্ক পত্র। তিস্ক

বৃক্ষের কোমল পত্র সকল ভক্ষণার্থ ব্যবহৃত হয়। ইহার প্রধান ক্রিয়া সঙ্কোচক। ইহাতে ট্যানিক এসিড (Tannic Acid) নামক পদার্থ আছে; এই পদার্থই ইহার সঙ্কোচক ক্রিয়ার মূল।

পুরাতন অতিসার ও গৃহিনী রোগে তিস্তুক পত্রের ব্যঞ্জন বিশেষ উপকারী পথ্য। ইহার শাখাগ্রভাগ হইতে সে সকল কোমল পত্র নির্গত হয় এই সকল পত্রই ব্যবহ্যেয়।

ছোলায় শাক—চণক শাক। ইহা গুরুপাক, সুস্বাদু সুখরোচক। রোগান্তে দৌর্যলো ব্যবহ্যেয় নহে।

ভাব প্রকাশ গ্রন্থে ইহার নাম উল্লেখ আছে।

কচাং চণং কষায়ং শ্রাং

দুর্জ্বরং কফবাতকৃৎ।

অন্নং বিষ্টম্ভ জনকং

পিত্তহুং দস্তশোথহুং ॥

এতন্নিম্ন মটর, খেসারি, রাই, মুলো প্রভৃতি পত্র এবং তারামণি বা তারামিরে, সুর্য্যকুমার প্রভৃতির ফুল ও অলাবু কাণ্ড ও ভাংগর শাখাগ্র প্রভৃতি বহুবিধ প্রকার শাক প্রচলিত আছে, সে সকলের বিশেষ কোন গুণ পরিলক্ষিত না হওয়ায়, আমরা তৎ সমস্তের বিষয় বিবৃত করিতে ক্ষান্ত থাকিলাম।

কচুর বৃন্ত এবং পত্রও ভক্ষণার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে। রক্তিবাহ্য ইহাতেও বিশেষ কোন উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় না। বং ইহা অধিক দিবস ভক্ষণ করিলে উদরের অস্বস্থতা উপস্থিত হইয়া থাকে। কচুর বৃন্ত কঠিন বা চিহ্ন করিলে, তাহা হইতে রসশ্রাব হয়, এই রস কুর্ভিত অঙ্গে সংলগ্ন করিলে, রক্তশ্রাব

নিবারিত হয় ও উহাতে বেদনা জন্মে না। ইহা কৃষ্ণ ও শ্বেত ভেদে যে দুই প্রকার আছে তদুভয় প্রকারেরই এই গুণ দৃষ্ট হয়। কেহ কেহ বলেন, কৃষ্ণ কচুই অধিক উপযোগী।

পাশ্চাত্য দেশ হইতে কতিপয় উদ্ভিদ আমাদিগের দেশে আনীত হইয়া ভক্ষণার্থ ব্যবহৃত হইতেছে; এই সকলের মধ্যে কতকগুলি অধিক প্রচলিত আছে। প্রচলিত উদ্ভিদগুলির মধ্যে এস্থলে আমরা আবশ্যকবোধে কেবলমাত্র পত্র ও পুষ্ণের বিষয় বর্ণনা করিব। অবশিষ্টগুলি ফলের বিষয় বর্ণনা করিবার সময় উল্লেখ করা যাইবে।

ক্যাবেজ—(Cabbage)—বাধাকপি। ইহা দেখিতে বর্জুলাকার। এই পত্রময় বর্জুলই ভক্ষণার্থ ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

বাধাকপি সুস্বাদু; গুরুপাক এবং পুষ্টি কর। ইহাতে প্রচুর পরিমাণে অল্পবনীয় এলবুমেন (Albumen) নামক পদার্থ আছে এই এলবুমেন দির্কা (vineger) সংযোগে দ্রবীভূত হয়। এতদ্ব্যতীত ইহাতে প্রচুর পরিমাণে গন্ধক আছে।

ডিস্‌পেপসিয়া রোগে ইহা অত্যন্ত অহিতকর। এই সকল স্থলে ইহা প্রযুক্ত হইলে উদর মধ্যে কার্বনিক এসিড বাষ্প ও সল্‌ফিউরেটেড হাইড্রোজেন (Sulphuretted Hydrogen gas) উৎপন্ন হইয়া উদরান্নান জন্মাইয়া থাকে। এই ধর্ম্ম দূর করিতে পারিলে ইহা একটি উত্তম খাদ্য।

স্কর্ভি নামক রোগে (Scurvy) ইহা মহোপকারী পথ্য; এমন কি ইহা এই রোগে প্রতিরোধক পদার্থ বলিয়া কথিত হয়।

মাড়ি হইতে রক্তশ্রাব এবং পার্ণিউরা

রোগে (Purpura) ইহা দ্বারা যথেষ্ট উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায়। রক্তপ্রাব নিবারিত হইয়া যায় এবং রোগের বিষ ধ্বংস হইয়া শরীর সুস্থ হইতে থাকে।

ফুলকপি—(Cauliflowers) :—
পূর্বোক্ত উদ্ভিদের কেবল পত্র ব্যবহৃত হইয়া থাকে; ইহার কেবল মাত্র ফুল ভক্ষিত হয়। ইহার গুণ ও উল্লিখিত বাধাকপির সহিত সর্বাংশে সমতুল্য। এই হেতু আমরা পুনরুৎপাদন করিলাম না।

সেভয়—(Savoys) :—স্প্রাউট (Sprouts) ব্রোকলি (Broccoli) ও ভুতি আরও কয়েকটা উদ্ভিদের পত্র ব্যবহৃত হয়। সেগুলি কেবল ইংরেজদিগের মধ্যেই প্রচলিত আছে। এই সকলের গুণ উল্লিখিত উভয় প্রকার কপির সহিত প্রায় সমতুল্য। কিন্তু ইহাদের আশ্বাদ বিভিন্ন প্রকার। অতএব ইহাদিগের বিস্তৃত বিবরণ দেওয়া নিম্নয়োজন বোধে পরিত্যক্ত হইল।

ক্রমশঃ।

“স্পিনিক ফিভার।”

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায়।

কেহ কেহ ইহাকে “সিয়লো ফিভার” “সিয়লো চিলন্স”, “হেমারেজিক ফিভার” বা সিয়লো ডিজিঙ্ক ইত্যাদি বলিয়া থাকেন।

উক্ত জরের অবস্থাভেদে বিভিন্ন প্রকারের বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে—যথা সিরাম, স্বল্প বিরাম, এবং অবিচ্ছিন্ন বা ধারাবাহিক। কোন কোন স্থলে উক্ত রোগাক্রান্ত রোগীর আমি অরাক্রমণের কোন লক্ষণাদি প্রকাশ পাইতে দেখি নাই। তবে অত্যধিক পাণ্ডুবর্ণ ত্বক ও রক্তবর্ণ প্রস্রাব ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইতে দেখিয়াছি। সাধারণতঃ হেমারেজিক ফিভার সিরাম প্রকারেরট বৈশীর্ভাগ হয় ও তৎসঙ্গে নিয়মিত শৈত্যানুভব, কম্পন ও পুনরাক্রমণ দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু শেষোক্ত অবিচ্ছিন্ন বা ধারাবাহিক প্রকারেরটা অতিশয় ভয়ানক ও মারাত্মক।

সাময়িক চিকিৎসকেরা সচরাচর ইহার

আক্রমণ কালের লক্ষণাদি প্রথমে ম্যালেরিয়ার সিরাম জরের লক্ষণাদির জ্ঞান প্রকাশ পায় বলিয়া ম্যালেরিয়ার জরের সহিত ভ্রমে পড়েন, কিন্তু তৎপরে যখন উক্ত হেমারেজিক জরের লক্ষণসমূহের সহসা পরিবর্তন ঘটে, যথা—অকস্মাৎ শৈত্যানুভব, রক্তবর্ণ প্রস্রাব, পাণ্ডুবর্ণ ত্বক ইত্যাদি লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় তখন আর রোগ নির্ণয়ে কোন ভ্রম থাকে না। কিন্তু অভিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসকেরা জরের বিশেষ ও স্পষ্ট লক্ষণাদি সমূহ বিশেষ রূপে নিরীক্ষণ না করিয়া এই জরের প্রকার ভেদ করেন না। উক্ত জরের বিশেষ ও স্পষ্ট লক্ষণাদি যথা—নাড়ী দমনশীল, দ্রুত, প্রতিঘাতিত, বায়ব, এবং শিশুর জ্ঞান; জিহ্বা, দস্তমাড়ী, চক্ষুর স্বেতাংশের দীর্ঘ হরিদ্বর্ণ, স্বকের বর্ণ ও কমলার জ্ঞান হরিদ্বর্ণ হয়; উষ্ণতা এবং শৈত্যতা সংলগ্নে গাত্র-স্বকের ও মুখের বিবর্ণতা হয় ও তৎসঙ্গে রক্ত-

বর্ণ প্রস্রাব ইত্যাদি লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পায়।
 বখন উক্ত পীড়া সম্পূর্ণরূপে প্রকাশ পায়
 তখন ইহার প্রকারভেদে সধকে কোন গোল-
 বোগই থাকে না, কারণ তখন স্বেকব বর্ণ হরি-
 বর্ণ হয়, যদিও কখন কখন মলিন ও doughy
 হয়, চক্ষু রক্তবর্ণ অথবা গাঢ় হরিবর্ণ, এবং
 সচরাচর চকচকে বা উজ্জল হয়; প্রস্রাবের
 রং রক্তবর্ণ অথবা গাঢ় হরিপ্রাবর্ণ হয়; নাড়ীর
 গতি দমনীয়, ধকধকে, এবং সচরাচর অত্যন্ত
 চাঞ্চল্য হয়; জিহ্বা, দস্তমাদী হরিবর্ণ পঙ্কিলে
 আবৃত থাকে; শ্বাস প্রশ্বাস বায়ু দুর্গন্ধযুক্ত
 সর্বদা বমনেচ্ছার জন্য পাকাশয়ে কষ্টানুভব
 হয় এবং কখন কখন বমনও হয় ও সেই
 বাস্তব পদার্থ হয়ত কেবলমাত্র কিয়ৎ পরিমাণে
 পিত্ত নির্গত হয়, কিম্বা খাদ্য জ্বরের সহিত
 পিত্ত মিশ্রিত হইয়া তাহাই নির্গত হইয়া
 থাকে; এবং যদিও রোগীর অবস্থা ক্রমশঃই
 মন্দ হইতে থাকে তাহা হইলে রোগী তাহার
 দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়ক রিজনের উপর
 অত্যন্ত দুর্দমনীয় বেদনা অনুভব করে ও সেই
 ক্রমশঃ পাকাশয়ের চতুর্দিক ও দক্ষিণদিক
 পর্য্যন্ত বিস্তার করে; এবং পুনঃক্রম, পুন
 বেদনা বৃদ্ধি ও কম্পনের সঙ্গে সঙ্গে জ্বর কয়েক
 ঘণ্টাকাল মধ্যেই প্রকাশ পায়। সচরাচর উক্ত
 পীড়ার কোষ্ঠ কাঠিন্য বর্তমান থাকে, কিন্তু
 সময়ে সময়ে অস্বাভাবিক উদরাময় হইতেও
 দেখা যায়; প্রস্রাব সচরাচর অল্প এবং রোগী
 যদিও সাংখ্যাতিক রূপে প্রাক্রান্ত হয় তাহা
 হইলে প্রস্রাব একেবারে বন্ধ হইতেও পারে,
 এবং এইরূপ প্রস্রাব বন্ধ হইয়া রোগী পরিশেষে
 অবিমোচনীয় Uræmic Poisoning হয়;
 সুতরাং রোগী সহসা প্রাণাপ বকে ও

নিদ্রালুতা (Coma) হয়, এবং অবশেষে
 মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

সচরাচর উক্ত রোগাক্রান্ত রোগী টাইফ-
 য়েড জ্বরের ক্রায় ১৫, ২০, ৩০ অথবা অত্যধিক
 দিন পর্য্যন্ত পীড়িতাবস্থায় থাকে। কিন্তু
 উক্ত রোগ হইতে রোগী আরোগ্যলাভ করি-
 বার পর তাহার পুনরায় স্বাস্থ্যলাভের জন্য
 নিয়মিতরূপে ক্রমশঃ পথ্যের স্বেচ্ছাবস্থা করা ও
 পরিবর্তন করা এবং অল্প মাত্রায় বলকারক
 ঔষধ সেবনের জন্য ব্যবস্থা দেওয়া উচিত।

উক্ত “স্লিয়লো চিলস” রোগের
 চিকিৎসা চূড়ান্ত, অপ্রতিহত বা উদ্যত এবং
 বিশেষ সাবধানতার সহিত করা একান্ত বিধেয়;
 এই রোগাক্রান্ত রোগীর চিকিৎসাকালে
 চিকিৎসকের অলসপরায়ণতা জন্য চিকিৎসায়
 ঔদাস্য করা কোন মতে শাস্ত্র সংগত নহে।
 uræmic poisoning হইলে চিকিৎসকের
 সর্বাগ্রে তাহা উপশমার্থে বিশেষ যত্নবান
 হওয়া উচিত নচেৎ মস্তিষ্কের রক্তাধিক্যতা
 জন্য লক্ষণাদি সকল ক্রমশঃ প্রকাশ পাইয়া
 থাকে; সুতরাং চিকিৎসক মাত্রেরই একান্ত
 কর্তব্য এই যথাসাধ্য সময়ের বৃথা অপব্যবহার
 না করিয়া রোগোৎপত্তির প্রকৃত কারণ নির্ণয়
 করিয়া তাহা ধ্বংস করিবে এবং সাধ্যমত
 রোগীর কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে, এবং শরীর
 হইতে বাহ্যতে মুত্রের সহিত ইয়ুরিয়া নির্গত
 হয় তাহার বিশেষ চেষ্টা করিবে।

সুতরাং উল্লিখিত রূপে চিকিৎসা করিতে
 হইলে নিম্নলিখিত দুইটি বিষয়ের বিশেষ স্মরণ
 রাখা উচিত;—প্রথমতঃ যতশীঘ্র পার যকৃতের
 কার্য বাহ্যতে নিয়মিতরূপে সাধিত হয়
 ততদ্রুত তৎপর হইবে, কারণ ইহাই হয়

রোগাৎপত্তির মূল কারণ মূত্রগ্রন্থির কার্য্য উপযুক্তরূপে সাধিত যে পর্য্যন্ত না নিয়মিতরূপে হয় সে পর্য্যন্ত চেষ্টা করিবে। অতএব এটুই কার্য্য সাধন করিতে হইলে মার্কুরি এবং মূত্রকারক ঔষধই হয় প্রধান, এই দুইটা ঔষধ বিশেষ সাহসের সহিত ব্যবহার করিবে যে পর্য্যন্ত না ভয়বাহ লক্ষণ সমূহ দূরীকৃত হয়। আমরা সচরাচর একা-
রণ এই ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকি—

ক্যালমেল ৩২ গ্রেণ

৮টা পাউডার প্রস্তুত কর, প্রত্যেকটা ৩ঘণ্টা পর পর ব্যবহার করিতে দিবে।

আর মূত্রকারকের জন্ত :—

পটাশ এসিটাস্ ২ ড্রাম
পরিষ্কৃত জল ৮ আউন্স্

মিশ্র তৈয়ারি কর। ১—২ ড্রাম মাত্রায় দ্বিষৎ জল সহ ২—৩ ঘণ্টা পর পর ব্যবহার করিবে যে পর্য্যন্ত না প্রস্রাবের রং পরিষ্কার হয়।

আবশ্যকমত ক্যালমেলের ক্রিয়া কিছু পরিমাণে কম করিবার জন্ত তৎসহ ডোভার্স পাউডার অথবা অহিফেন পাউডার মিশাইয়া ব্যবহার করিতেও পার। মল পরীক্ষা করিয়া দেখিবে যে পর্য্যন্ত না তাহা ভালরূপে পৈশ্চা-
যুক্ত হয় তৎকাল পর্য্যন্ত এবং এমন কি যে পর্য্যন্ত না রোগীর টাইলিঙ্ক হয় সে পর্য্যন্ত ক্যালমেল নিয়মিতরূপে পর পর ব্যবহারে বিরত হইবে না।

তৃতীয়ত—আমাদের বিশেষ আবশ্যকীয় এই যে যাহাতে রোগীর শৈত্যানুভবতা ও কম্পন বন্ধ হয় তাহার চেষ্টা করা; কারণ ক্রমশঃ এইরূপ অতিশয় শৈত্যানুভাবনে ও

কম্পনে রোগীর অবস্থা মন্দ হইয়া ভয়ের কারণ হয়। একারণ আমরা কুইনাইন—
এ গ্রুণ মাত্রায় ৩ ঘণ্টা পর পর ডোভার্স পাউডারের সহিত কিম্বা একক কুইনাইনই ব্যবহার করিয়া থাকি কারণ রোগীর সবলতা আবশ্যক করে।

সর্বদা বমনেচ্ছার জন্ত অনেক প্রকার ঔষধ ব্যবহার হইয়া থাকে যথা,—ক্রিয়োসোট পিপারমেন্ট, ইত্যাদি। কিন্তু আমার বিবে-
চনায় একার্ভেসেন্ট্ ড্রাক্টের জায় বমনেচ্ছা নিবারণের একমাত্র সহজ ঔষধ আর নাই; তবে এটু বমনেচ্ছা নিবারণের জন্ত সাইট্রিক এসিড্ অথবা লিমনেড্ও ব্যবহার করিতে পার। কিন্তু একার্ভেসেন্ট্ ড্রাক্টের জায় ফল হইবে কি না সে বিষয় সন্দেহ আছে।

যদ্যপি মূত্রকারকের জন্ত পটাশ এসি-
টাস পাকায়সে সঙ্ক না হয়, তাহা হইলে সুইট্ স্পিরিট অব নাইটার কিম্বা সাইটেট অব পটাশ উহার পরিবর্তে ব্যবহার করিতেও পারা যায়; তবে যদ্যপি পাকায়সে সঙ্ক হয় তাহা হইলে পটাশ এসিটাসের ন্যায় প্রস্রাবের মাত্রা বৃদ্ধি করণের ও প্রস্রাব পরিষ্কার করণের নিমিত্ত আশু ফল প্রদানকারী ঔষধ আর নাই। আজ কাল কেহ কেহ এজন্য :—

পটাশ এসিটাস—১০ গ্রেণ

টিং এপোসাইনম্ ক্যানাবিগম—৫ মিনিম
উনফিঃ বুকু—১ আউন্স্

মিশ্র। এইরূপ প্রত্যেক মাত্রা ৩।৪ ঘণ্টা পর পর ব্যবহার করিয়া থাকেন। কিন্তু যদ্যপি আমার আবশ্যকীয় কার্য্য একটা মাত্র ঔষধ দ্বারা উপযুক্তরূপে সাধিত হয়, তাহা হইলে অকারণ রোগীকে অধিক

ঔষধ সেবন করান কোনমতে যুক্তিযুক্ত নহে । আমি কেবলমাত্র পটাশ এসিটাশ পূর্বোক্ত মতে ব্যবহার করিয়া বিবেচ্য ফললাভ করিয়া থাকি । তবে যদিপি পাকাশয়ে সঙ্ক না হয় সে বিষয় সতত, তখন অন্য ঔষধ ব্যবস্থা করা হইতে পারে ।

চিকিৎসক মাত্রেরই এ বিষয় বিশেষ স্মরণ রাখিয়া চিকিৎসায় ত্রুটি হওয়া উচিত । প্রথমতঃ যাহাতে তাঁহার রোগীর প্রাণাব বন্ধ না হয়, কারণ প্রাণাব বন্ধ হইলেই রোগীর মৃত্যুর আশঙ্কা বলবতী হয় । দ্বিতীয়ত তাঁহার রোগীর শৈত্যানুভবন ও কম্পন যাহাতে মেরুদণ্ডের উপর না হয় এরূপ বিধান করা কর্তব্য কারণ ইহার প্রত্যেকটিই রোগবৃদ্ধির আশু কারণ স্বরূপ হইয়া উঠে । তৃতীয়ত ইহাও তাঁহার পক্ষে নিস্তকর্ম্মের ন্যায় মনে রাখা একান্ত উচিত যে যকৃতই হয় রোগোৎপত্তির মূল কারণ । যে চিকিৎসক উপরোক্ত তিনটি বিষয় স্মরণ রাখিয়া যত শীঘ্র তাঁহার রোগীর উপর মনযোগী হইবেন তত শীঘ্রই তিনি তাঁহার রোগীর আশু উপশমের আশা করিতে পারিবেন ।

স্পিন্ডিক এবং পুরাতন কম্প জরাক্রান্ত রোগীর শোণিত যখন পাতলা ও defibrinated হয় তখন রোগীর জীবনের আশঙ্কা বেশী হইয়া থাকে । যকৃত, প্লীহা ইত্যাদি সকলের বৃদ্ধি ও শক্তি হয় ; সুতরাং রক্ত ও অত্যন্ত পাতলা হইয়া পড়ে ; যেহেতু রোগোৎপত্তির কারণ দূরীকরণের ক্ষমতার বিশেষ অভাব ঘটিত ইহা হইয়া থাকে । বাস্তবিক কখন কখন আত্মীয় আশ্রিত এবং গঠনের পরিবর্তন হেতু ইহা অসম্ভব হইয়া পড়ে ।

সুতরাং এ সকল স্থলে আমাদের যথাশাখা রোগীকে স্নায়বিক অনবস্থিতি বা অস্থিরতা হইতে স্থির ও উপশম করা শীঘ্র উচিত । রোগীকে পুনঃ শৈত্যানুভবন হইতে বাধা দিবে, মুদ্রগ্রন্থির ক্রিয়া নিয়মিতরূপে সাধিত করিবে; যকৃতের দোষ নিবারণের জন্য অল্প মাত্রায় পুনঃ পুনঃ মার্কুরি ব্যবহার করিতে ক্ষান্ত হইবে না অবশ্য বেরূপ পরিমাণে রোগীর শরীরে তাহা সঙ্ক হইতে পারে এবং তৎসঙ্গে মার্কুরির ক্রিয়া সাহায্য করণের নিমিত্ত অন্য সাহায্যকারী (adjuvants) ঔষধ প্রয়োগ করিতে পার, যেমন :—

ক্যালমেক্স—২০ গ্রেণ্

ডোভার্স পাউডার—৪৫ গ্রেণ

গ্রানুলেটেড নাইটার—৬০ গ্রেণ

একত্র মিশ্র করিয়া ২০ টি পাউডার তৈয়ারি কর ; প্রত্যেকটি ১, ২, ৩ ঘণ্টা পর পর ব্যবহার করিবে ।

উপরোক্ত ঔষধ ব্যবহার কালে কুটনাইন ৪গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ৩৪ঘণ্টা পর পর ব্যবহার করিবে । কিম্বা এরূপ মাত্রায় ব্যবহার করিবে যাহাতে রোগীর নাড়ী দ্রুত না হয় । যে পর্যন্ত না যকৃতের ক্রিয়া নিয়মিতরূপে সাধিত হয় সে পর্যন্ত উপরোক্ত ঔষধ শ্রেণী ব্যবহার করিতে কোনমতে বিরত হইবে না । ডোভার্স পাউডারের পরিবর্তে অহিফেন পাউডার ব্যবহার করিতেও পার, যদিচ অহিফেন ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করিলে নিদ্রালুতা (Coma) এবং nephritic torperএর আশঙ্কা হয় সুতরাং খুব সাবধানের সহিত উক্ত রোগের প্রথমাবস্থায় অহিফেন ব্যবহার করা বিধি । কিন্তু ন্যায় সঙ্গত বলিতে গেলে অহিফেন স্নায়বিক

অস্থিরতা হ্রাস করে, বাহ্য রোগের প্রধান উপসর্গ বলিলেও অত্যাঙ্ক হয় না, এবং ইহা অজ্ঞাত উপসর্গেরও হ্রাস করে। তবে ইহা ব্যবহার করিতে হইলে অল্প মাত্রার অল্প দিন ব্যবহার করা উচিত।

উক্ত রোগে কোনমতে লৌহ ষটিভ ঔষধ ব্যবহার করা উচিত নহে, কারণ ইহা প্রস্রাবের ক্রিয়ার হ্রাস করিয়া মস্তিষ্কের বজ্রণা উপস্থিত করে।

আইরাইটিসের চিকিৎসা।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরিশচন্দ্র বাগচী।

(পূর্ব প্রকাশিতের পর।)

৩। টিউবারকিউলার আইরাইটিস। এই প্রণীর পীড়া অতিবিরল। কখন এক চক্ষে এবং কখন বা উভয় চক্ষে এক সময়ে উপস্থিত হয়। যে টিউবারকেল জন্ম প্রদাহ হয় তাহা এত ক্ষুদ্র যে অস্বাভাবিক বস্তু ব্যতীত চক্ষে দেখা যায় না। এই জন্ম অনেক স্থলে প্রকৃত রোগ নির্ণয় হয় না। এবং এই জন্মই অনেকে মনে করেন যে, ইহা যত বিরল মনে করা হয়, কার্যতঃ তত বিরল না হইতে পারে। অনেকস্থলে উপদংশজ পীড়ার সহিত ভ্রম হইয়া থাকে। তবে যে বয়সে টিউবারকেল জন্ম আইরাইটিস হয় সে বয়সে উপদংশ জন্ম গমেটা হয় না। পরন্তু টিউবারকিউলার আইরাইটিসের সহিত শরীরে অল্প কোন স্থানে অপর টিউবারকিউলার পীড়া বর্তমান থাকিতে পারে। অনেকস্থলেই এই পীড়া শরীরের অপর কোন স্থানে অস্ত্রোপচারের পর সহসা আরম্ভ হয়, সাধারণতঃ অস্থি বা সন্ধি স্থানের টিউবারকেল সংশ্লিষ্ট পীড়ার অস্ত্রোপচারের পর টিউবারকিউলার আইরাইটিস উপস্থিত হয়। এবং উক্ত অস্থি বা সন্ধির

পীড়া যে টিউবারকেল সম্ভূত তাহার সন্দেহ হয়। সিলিয়ারী বডী আক্রান্ত হইলে পীড়া প্রবল প্রকৃতি সাধারণ করে, রোগী বজ্রণা অসহ্য বোধ করে এবং কয়েকদিনের মধ্যে চক্ষু সম্পূর্ণ রূপে নষ্ট হইয়া যায়। কিন্তু সামান্য প্রকৃতির পীড়ায় বিশেষ কোন বজ্রণা হয় না এবং অল্প সময় মধ্যে আরোগ্য হয়। নিম্নে ঐরূপ একটা রোগীর বিবরণ উল্লেখিত হইল।

একটা আট বৎসর বয়স্ক বালক। গণ্ড-মালা ধাতু প্রকৃতি বিশিষ্ট। Dactylitis পীড়ার চিকিৎসার জন্ম একজন চিকিৎসকের চিকিৎসাধীনে ছিল। এই সময়ে তাহার অঙ্গুলিতে অস্ত্রোপচার করা হয়। এই অস্ত্রোপচারের পরেই চক্ষের পীড়া উপস্থিত হয়। বালক চক্ষের কোন বেদনার বিষয় বলে নাই কিন্তু অশ্রু নির্গত হইতে আরম্ভ করায় চক্ষু পরীক্ষা করা হয়। কর্ণীয়ার পার্শ্ব দেশ নীলাভ পাটল বর্ণ ধারণ করিয়াছিল। পশ্চাতে সাইনেকিয়া হইয়াছিল। কিন্তু এট্রোপিন প্রয়োগ করার কনৌনিকা গুসা-

রিত হইয়াছিল। আইরিশের উপরে পীত ও ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানা দ্বয় পদার্থ দেখা বাইত। যন্ত্রণা দায়ক কোন প্রবল লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। টিউবারকেল সমূহ অতি ধীরে ধীরে অন্তর্হিত হইতে আরম্ভ করিয়াছিল কিন্তু এক বৎসর সময় মধ্যে ও সম্পূর্ণ অন্তর্হিত হয় নাই। এই সময়ে টিউবারকিউলার মিনিমাইটিস পীড়ার তাহার মূর্ত্যু হইয়াছিল।

অপর একটি রোগীর বিবরণ এই স্থলে উদ্ধৃত হইল।

২৩শ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোক। ইহার বখন ১৩ বৎসর বয়স তখন বাম জাঁহুসন্ধির পার্শ্বে টিউবারকেল জাত স্ফোটক হইয়াছিল। সাধারণ চিকিৎসা প্রণালীতে কয়েক বৎসরেও এই স্ফোটকের ক্ষত শুদ্ধ হইতে পারে নাই। কিন্তু এই ক্ষত শুদ্ধ হওয়ার অব্যবহিত পরেই স্বরথস্ত্রে টিউবারকিউলার ক্ষত প্রকাশ পায়। উপযুক্ত চিকিৎসায় এই ক্ষত শুদ্ধ হওয়ার অব্যবহিত পরেই অশ্রু গ্রন্থির পীড়ার আরম্ভ হওয়ার তাহাতে অস্ত্রোপচার করা হয়। এই সময়ে চক্ষের কোণে লুপস ক্ষত প্রকাশ পায়। আট মাস কাল ক্রমাগত চিৎসার পর এই ক্ষত শুদ্ধ হওয়ার অব্যবহিত পরেই চক্ষের পীড়া উপস্থিত হয়। চক্ষু পরীক্ষা করিয়া আটরিডোসিক্লাইটিস পীড়া স্থির হয়। প্রবল পীড়ার সমস্ত লক্ষণ—চক্ষু আরক্ত বর্ণ, অসহ্য যন্ত্রণা, টন্টনানী, বাম চক্ষের কর্নিকার উর্দ্ধ কিনারা হইতে একটি রক্তবর্ণ দানার দ্বায় পদার্থ প্রকাশিত হওয়ার জালোক অসহ্যতা, অশ্রুপ্রাণ এবং দৃষ্টি হীনতা, প্রভৃতি সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হইয়া-

ছিল। আইরিশের চাকচিক্য অন্তর্হিত, কনৌনিকা অত্যন্ত সঙ্কুচিত এবং একোয়াস অপরিষ্কার হইয়াছিল। চক্ষের উত্তাপ প্রায় দুই ডিগ্রী অধিক হইয়াছিল।

এটোপিন ড্রপ, উষ্ণ সেক, এবং ১৫ গ্রেণ মাত্রায় এম্পিরিন প্রত্যাহ তিনবার ও কুইনাইন এক গ্রেণ সহ গ্রেণাউডার এক গ্রেণ দুইবার সেবনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। এই চিকিৎসায় রোগ লক্ষণ ধীরে ধীরে অন্তর্হিত হইতেছিল। কয়েক দিবস পরে চক্ষের উত্তাপ দৈনিক উত্তাপের সমান হইয়াছিল। ইহা এক সপ্তাহ পরে সমস্ত লক্ষণ যাইয়া কেবল পক্ষাতে লেম্বের কাপসুলের সহিত আইরিশের আবদ্ধতা মাত্র অবশিষ্ট ছিল। কয়েক দিবস পরেই পুনর্বার প্রদাহের লক্ষণ সমস্ত প্রকাশ পাওয়ার পরীক্ষা করিয়া দেখা হইলে পুনর্বার টিউবারকেল সঞ্চিত হইতে দেখা গিয়াছিল। উক্ত চিকিৎসাতেই ইহাও অন্তর্হিত হইয়া কেবল মাত্র পোষ্ট্রিয়ার সাইনিকিয়া বর্তমান ছিল। দ্বিতীয় আক্রমণের টিউবারকেলটি প্রথম বারের অপেক্ষা ক্ষুদ্র এবং নিম্নদেশে হইয়াছিল। অল্প সময় মধ্যেই এই টিউবারকেল অন্তর্হিত হইয়াছিল। আইরিশের টিউবারকেল অস্ত্র গঠনে বিঘ্নিত হয় না কিন্তু অপর গঠনের টিউবারকেল আইরিস আক্রমণ কবে। এই রোগিণীর অপর কোন স্থানে টিউবারকেল প্রকাশিত হয় নাই।

উল্লিখিত দুইটি রোগীর বিবরণ হইতেই টিউবারকিউলার আইরাইটিসের বিবরণ অবগত হওয়া বাইতে পারে।

ট্র্যাটিক আইরাইটিস এবং সিন্ধ্যাখিতিক

আইরাইটিস প্রভৃতি আরো কয়েক প্রকার আইরাইটিসের বিষয় বর্ণিত দেখা যায় কিন্তু প্রবন্ধ দীর্ঘ হওয়ার আশঙ্কায় অন্য কেবল চিকিৎসার বিষয় আলোচনা করিয়া প্রবন্ধ শেষ করিব।

আইরাইটিসের চিকিৎসা—

রোগীর শাস্ত সুস্থির অবস্থায় অবস্থান একটি অবশ্য কর্তব্য। রোগীর অবস্থানের স্থান অন্ধকার হওয়া উচিত। সামান্য বলকারক পথাই যথেষ্ট পথ। মধ্যে পরিগণিত হইতে পারে। সমস্ত উত্তেজনার কারণ—মাদক দ্রব্য ব্যবহার—ধূমপান হইতে দূরে থাক। আবশ্যক। পীড়ার আরম্ভ সময়ে উপযুক্ত বিরেক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক। তৎপর কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে যাহাতে রীতিমত প্রত্যহ কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়, এমত ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়।

পীড়ার তরুণ ভাব অন্তর্হিত হইলে নির্মল বায়ুতে সামান্য পরিশ্রম উপকারী। কিন্তু এই সময়েও যাহাতে চক্ষে বায়ু ও আলোক প্রবেশ না করিতে পারে, এমত উপায় অবলম্বন করিতে হয়।

কঙ্কটাইডাইটিস্ হইলে—চক্ষু লাল হইলে স্ফোটক এবং উত্তেজক দ্রব্য প্রয়োগ করার ব্যবস্থা দেওয়া হয়। কিন্তু আইরাইটিস্ হইয়া চক্ষু লাল হইলে ঐরূপ স্ফোটক এবং উত্তেজক দ্রব্য উপকার না করিয়া বিশেষ অপকার করিয়া থাকে, তাহা স্মরণ রাখিয়া রোগী যাহাতে ঐরূপ দ্রব্য ব্যবহার না করে, তরুণ উপদেশ দিতে হয়। আইরিসের প্রদাহ হইলে ঐরূপ দ্রব্যে অনিষ্ট সাধন করে।

আইরাইটিস্ পীড়ার চিকিৎসায় তিনটী বিষয়ে প্রধানতঃ লক্ষ্য করিতে হয়।

(১) কনীনিকা প্রসারণ

(২) বেদনা নিবারণ।

(৩) ব্যাপক লক্ষণ সমূহ হ্রাসকরণ।

আইরাইটিস্ পীড়ার চিকিৎসা পীড়া আক্রমণের পর যত শীঘ্র আরম্ভ করা যায় ততই ভাল, কারণ বিলম্ব হইলেই উপসর্গ সমূহ উপস্থিত হয় এবং উপসর্গ উপস্থিত হইলেই পীড়া আরোগ্যের বিষ উপস্থিত হয়। উপসর্গেও মধ্যে আইরিসের সহিত ক্যাপসুলের আবদ্ধ হওয়াই প্রধান। ইহার প্রতিবিধান জ্ঞাত এট্রোপিন প্রয়োগ অপরিহার্য ঔষধ। এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে আইরিস শাস্ত সুস্থির অবস্থায় থাকে, বেদনা নিবারণ হয়। আলোক অসহ্যতা হ্রাস হয় এবং কনীনিকা প্রসারিত হওয়ার লক্ষ্য ক্যাপসুলের সহিত আইরিস আবদ্ধ হইতে পারে না। পরন্তু পূর্বে আবদ্ধতা উপস্থিত হইয়া থাকিলে তাহা বিযুক্ত করিয়া দেয়। জলীয় দ্রব্য, মলম কিম্বা ট্যাবলেট রূপে এট্রোপিন প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শতকরা এক হইতে দুই অংশ শক্তি বিশিষ্ট ঔষধ প্রয়োগ করিলেই উপকার হয়। লক্ষণের প্রবলতা অনুসারে প্রত্যহ তিন হইতে ছয় বার ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। এট্রোপিন প্রয়োগে উপশম না হইলে কিম্বা বেদনার বৃদ্ধি হইলে আর এট্রোপিন প্রয়োগ না করিয়া চক্ষুর আত্যন্তরিক সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়াছে কিনা, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখ কর্তব্য। চক্ষুর আত্যন্তরিক সঞ্চাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকিলে আর কখনই এট্রোপিন প্রয়োগ করিবে না। প্রয়োগ করিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হইবে। বেদনা

পীড়া বৃদ্ধির উদ্ভেজক কারণরূপে কার্য করে, তজ্জন্ম বাহা বেদনা নিবারণ করে তাহাট রোগোপশমের সাহায্য করে। এট্রোপিন বেদনা নিবারক হইয়া উপকার করে কিন্তু যে সময়ে বেদনা অত্যন্ত প্রবল হয় সে সময়ে তৎসহ অপর বেদনা নিবারক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা উচিত।

কোকেন এবং ডাইওনিন সহ এট্রোপিন প্রয়োগ করিলে অধিকতর সফল পাওয়া যায়। শীঘ্র বেদনার উপশম হয় কিন্তু ঐ সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ অপেক্ষা স্থানিক উত্তাপ বা শৈত্য প্রয়োগ করিলে বেশ সফল হয়। জলৌকা প্রয়োগও উপকারী।

উত্তাপ প্রয়োগ করিলে শোণিত বহাৱ শোণিতাবেগ হ্রাস হয়, তাহাতে স্থানিক সংকোচ হ্রাস হওয়ার বেদনা হ্রাস হয়। সেক-রূপে উত্তাপ প্রয়োগ করা হয়। পীড়া অত্যন্ত প্রবল না হইলে অবিচ্ছেদ্য ক্রমাগত প্রয়োগ না করিয়া প্রত্যহ তিন কিছা চারি-বার প্রয়োগ করিলেই উপশম হয়। এক বারে অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে এক ঘণ্টার অধিক সময় পর্য্যন্ত প্রয়োগ করা অনাবশ্যক। চক্ষে সেক দেওয়ার পর তুণার পটী দ্বারা চক্ষু আবৃত করিয়া ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাঁধিয়া রাখিবে। সেক দিতে হইলে এত উত্তাপ প্রয়োগ করিতে হইবে যে, রোগী তাহা সহ করিতে পারে। সামান্য উত্তাপে আশাম্বরূপ সফল হয় না কিন্তু এত অধিক উত্তাপ প্রয়োগ করা উচিত নহে যে, রোগী তাহা সহ্য-বোধ করে। অবিচ্ছেদ্য উত্তাপে উপ-কার না হইলে অবিচ্ছেদ্য উত্তাপ প্রয়োগ করিলে। অত্যন্ত প্রবল পীড়ায় এইরূপ

উত্তাপ প্রয়োগের আবশ্যকতা উপস্থিত হয়। সেক দিতে হইলে তৎসহ অহিফেন, বেলো-ডোনা, কিছা ক্যামোমিলী মিশ্রিত করিয়া দিলে অধিক উপকার হয়। অনেক রোগী শুষ্ক উত্তাপ প্রয়োগে ভাল বোধ করে। তুণা উত্তপ্ত করিয়া এইরূপে উত্তাপ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। এই উদ্দেশ্যে নানাপ্রকার যন্ত্র ব্যবহৃত হইয়া থাকে।

অনেক রোগী উত্তাপ সহ্য করিতে পারে না। তাহাদের পক্ষে শৈত্য প্রয়োগ উপ-কারী। শৈত্য প্রয়োগ করিতে হইলে প্রত্যহ তিন চারিবার—প্রত্যেক বারে সিকি হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল আইস ব্যাগ, বরফের সঞ্চাপ, কিছা লিটারেন্স নল দ্বারা প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

যখন প্রবল প্রদাহ অল্প যন্ত্রণা অসহ্য হয়, আলোক অসহ্যতা প্রবল হয়, তখন স্থানিক রক্ত মোক্ষণের ভ্রায় আশু উপশম কারক আর কিছু নাই। জলৌকা প্রয়োগ করিয়া রক্ত মোক্ষণ করাই সুবিধাজনক। চক্ষের বাহ্য কোণের পাখি এবং ম্যাটাইড প্রেসেসে জলৌকা প্রয়োগ করিয়া রক্ত মোক্ষণ করা উচিত। যে স্থানে জলৌকা প্রয়োগ করিতে হইবে সেই স্থান উত্তমরূপে পরিষ্কার করিয়া তৎপর জলৌকা লাগাইতে হয়। এদেশে গামছা দ্বারা বেটন করিয়া নির্দিষ্ট স্থানে জলৌকার মুখ সংলগ্ন করিয়া রাখা হয়। কিন্তু সাহেবেরা অল্প প্রকারে জলৌকা করিয়া থাকেন। তাঁহারা একটা উপযুক্ত সরু নলের মধ্যে জলৌকা প্রবিষ্ট করিয়া সেই নলের মুখ নির্দিষ্ট স্থানে সংলগ্ন করিয়া রাখেন। জলৌকা সহজে না ধরিলে সেই নির্দিষ্ট স্থানে

এক বিন্দু দুই প্রয়োগ করিলে সহজেই জলোকা ধরে। জলোকা উদর পূর্ণ করিয়া শোণিত পান করার পর আপনা হইতে ঝলিত হইয়া থাকে। টানিয়া ছাড়ান অসুচিত। সকল স্থলে জলোকা সম পরিমাণ রক্তমোক্ষণ করে না। তবে জলোকা ঝলিত হওয়ার পরও সেই স্থান হইতে রক্ত নির্গত হইতে থাকে। বেদনার নিবৃত্তি হইলে আর শোণিত নির্গত হয় না। রক্ত মোক্ষণের পর রোগীকে কয়েক ঘণ্টা পর্যন্ত অন্ধকার গৃহে শয়ান শায়িত রাখিবে। জলোকা দষ্ট স্থান হইতে যদি উপযুক্ত পরিমাণে শোণিত নির্গত না হয় তাহা হইলে সেই স্থানে উষ্ণ সেক দিলে অধিক পরিমাণে শোণিত নির্গত হয়। যদি আবশ্যকীয় পরিমাণের অপেক্ষা অধিক পরিমাণে শোণিত নির্গত হইতে থাকে। তবে ফিটকারী চূর্ণ সহ তুলা মিশ্রিত করিয়া সেই স্থানে প্রয়োগ করতঃ সঞ্চাপ দিয়া রাখিলেই শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। ইহাতেও শোণিত স্রাব বন্ধ না হইলে লাইকর এডরি-গানিল দ্রবে তুলা সিক্ত করতঃ তাহা প্রয়োগ করিলে তৎক্ষণাৎ শোণিত স্রাব বন্ধ হয়। আইরিসের তরুণ প্রদাহে জলোকা প্রয়োগে যে বিশেষ উপকারী, তাহা সকলেই স্বীকার করেন। তিন চারিটা জলোকা প্রয়োগ করিলেই বেদনার হ্রাস হয়। আলোক অস-হ্যতা হ্রাস হয়। রোগী চক্ষু মেলিতে পারে। পরন্তু পূর্বে যে কনীনিকা এট্রোপিন প্রয়োগ কলে প্রসারিত হয় নাই, জলোকা প্রয়োগের পর তাহা সহজে প্রসারিত হয় কিবা পূর্বে যে চক্ষে এট্রোপিন উত্তেজনা উপ-স্থিত করিত, জলোকা প্রয়োগের পর

সেই চক্ষেই এট্রোপিন স্নিগ্ধতা সম্পাদন করে।

প্রবল আইরাইটিস পীড়ার সকল স্থলেই পারদ উপকারী। ইহা সকলেই অবগত আছেন। Dr. Maitland Ramsay মহা-শয়ের মতে দুই গ্রেণ ক্যালমেল সহ এক গ্রেণ অহিফেন মিশ্রিত করিয়া বটিকারূপে রজনীতে প্রয়োগ করা উচিত। প্রত্যহ রজনীতে একটি বটিকা সেবন করাইবে। মাড়ীতে বেদনা হইলে প্রত্যহ রজনীতে সেবন না করাইয়া দুই এক রজনী বন্ধ করিয়া আবার একটি সেবন করাইবে। এই ভাবে দুই এক দিবস পর পর ঔষধ সেবন করাইলে মাড়ীর বেদনা প্রবল না হইয়া প্রায় সমভাবে বর্তমান থাকে। চারি কিবা ছয়টা বটিকা সেবন করার পরেই পারদের ক্রিয়া আরম্ভ হয়। পারদের ক্রিয়া আরম্ভ হইলেই আইরি-সের সহিত লেন্স ক্যাপসুলের আবদ্ধতা বিযুক্তহইতে আরম্ভ করে। সুতরাং পূর্বে যে চক্ষে এট্রোপিন প্রয়োগ কলে কনীনিকা প্রসারিত হয় নাই, সেই চক্ষে এই সময় হইতে এট্রোপিন প্রয়োগ কলে কনীনিকা প্রসারিত হইতে আরম্ভ করে।

পূর্ক বর্ণিত এ সমস্ত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করা হইলেও যদি প্রবল বেদনার জন্ত রোগী অনিদ্রিতাবস্থায় রজনী যাপন করে তবে টেম্পলে স্বকের নিয়ে মর্ফিয়া প্রয়োগ করিবে অথবা ১৫ গ্রেণ মাত্রায় এম্পাইরিন রজনীতে সেবন করাইবে। আব-শ্যক হইলে বেদনা নিবারণ জন্ত এই শেযোক্ত ঔষধ ৩৪ ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা বাইতে পারে। মর্ফিয়া প্রয়োগের সযত্নে নানা প্রকার

আপত্তি উপস্থিত হইতে পারে সত্য কিন্তু Aspirin প্রয়োগ সম্বন্ধে কোন প্রকার আপত্তি উপস্থিত হইতে পারে না। আইরাই-টিস জন্ত বেদনা হইলে এম্পাইরিন প্রয়োগে তাহা অল্প সময় মধ্যে অন্তর্হিত হয়। ইহার এই সুফল দেখিলে আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়। এই ঔষধ প্রয়োগ ফলে বেদনা উপশম হইলে তাহা অনেককণ পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। Aspirin Salicylic Acid হইতে প্রস্তুত। ইহার অপর নাম Aceto-Salicylic Acid. গাউট এবং বাত জন্ত পীড়ার বিশেষ প্রদাহে সুফল প্রদান করে। কিন্তু তাই বলিয়া যে অপর প্রকার আইরাইটিসে উপকার করে না, এক্ষণ নহে। সকল প্রকার পীড়াতেই উপকার করে; তবে পুরোষুক্ত উপসর্গ সম্বন্ধিত পীড়ার কোন সুফল প্রদান করে না। অনেক স্থলে ইহার অপেক্ষা অধিক মাত্রাতেও প্রয়োগ করিয়া কোন মন্দ ফল উপাস্থিত হইতে দেখা যায় নাই। এম্পাইরিন সেবন করার অর্দ্ধ ঘণ্টা পরেই বেদনার লাঘব হয়। আইরাইটিস পীড়ার অনিদ্ৰা উপসর্গ প্রবল হইলে এম্পাইরিন সহ Trional মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়। আইরিডো সিক্লাইটিস পীড়ার

এম্পাইরিন ১৫ গ্রেণ

ট্রাইওনাল ১০ গ্রেণ

একত্রে মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে বেদনা হ্রাস হয় এবং শীঘ্র নিদ্ৰা উপস্থিত হয়।

প্রবল লক্ষণ সমূহ হ্রাস হইলে পীড়া শীঘ্র আরোগ্যোন্মুখ হয়। কিন্তু যদি তাহা না হয় তবে টেম্পলে ত্রিষ্টার

প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। অল্প সময়ের মধ্যে প্রদাহের উপশম হইয়া থাকে। বেদনা নিবারণ জন্তও টেম্পলে ত্রিষ্টার দেওয়া হয়। ত্রিষ্টার কাটিয়া দিয়া তাহার ক্ষতে কোকেন এবং মফিয়া প্রক্ষেপ বা মলম রূপে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র বেদনার উপশম হয়।

এমন এক প্রকৃতির রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহাতে ঐ সমস্ত চিকিৎসা প্রণালীতে কোন সুফল প্রদান করে না। ছুই প্রকৃতির রোগী দেখিতে পাওয়া যায়—প্রথম প্রকৃতির রোগীর চক্ষের আভ্যন্তরিক সঞ্চাপ স্বাভাবিক থাকে, পূর্বোক্ত চিকিৎসা প্রণালীতে সুফল পাওয়া যায়। এই শ্রেণীর রোগীর সংখ্যা অধিক। দ্বিতীয় শ্রেণীর রোগীর চক্ষের আভ্যন্তরিক সঞ্চাপ অধিক হয়। পূর্বোক্ত চিকিৎসা প্রণালীতে কোন উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। এই শ্রেণীর রোগীর সংখ্যা অত্যন্ত বিরল।

যে রোগীর চক্ষের আভ্যন্তরিক সঞ্চাপ অধিক হয়, ঐ প্রণালীর চিকিৎসায় বেদনা ক্রমে প্রবল হইতে থাকে। শেষে বেদনা অসহ্য, উর্দ্ধ অক্ষিপন্নব শোথযুক্ত, চক্ষু স্পর্শে অসহ্য টনটনানী এবং দৃষ্টি শক্তি নষ্ট হয়। এই অবস্থায় পাইলোকার্পিন বা এসেরিন প্রয়োগে উপশম হয় সত্য কিন্তু উক্ত ঔষধের ক্রিয়ার ফলে কনৌনিকা সঙ্কুচিত হওয়ায় অসুবিধা হয়। কনৌনিকার যে একটু সামান্য স্থান থাকে তাহাও প্রদাহ জাত হ্রাবে আবদ্ধ হইয়া পড়ে। এই অবস্থায় কর্ণিয়া বিচ্ছিন্ন করিয়া একোয়াস বহির্গত করিয়া দিলে উপকার হয়। অল্প সময় মধ্যে উপশম

হয় কিন্তু একোয়সন্স বহির্গত করিয়া দেওয়া মাত্র রোগী তৎক্ষণাৎ ক্ষণস্থায়ী আক্ষেপজ প্রবল বেদনা দ্বারা আক্রান্ত হয়। প্রদাহ-প্রস্তুত সিলিয়ারী বড়ী স্থান ভ্রষ্ট হইয়া সপুণ্ডে আইসার ফলে এই বেদনার উৎপত্তি হয়। এই বিষয় রোগীকে পূর্বেই অবগত করান বিধেয়।

এই প্লেথোক প্রণীত রোগী অতি বিরল। প্রথমোক্ত প্রণীত রোগীই অধিক পাওয়া যায় এবং তৎসমস্তই এট্রোপিন, জলোকা, ক্যালমেল এবং অহিফেন ইত্যাদি প্রয়োগে অল্প সময় মধ্যে পীড়ার উপশম হয়। তবে আরোগ্য মাত্রই চিকিৎসা বন্ধ করিয়া দিলে পুনর্বার পীড়া উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা। তজ্জন্ত অধিক দিবস চিকিৎসা করা আবশ্যিক। এই বিষয় রোগীকে বুঝাইয়া দেওয়া উচিত। এই প্রণালীতে চিকিৎসা করিলে আইরিসের সকল প্রদাহই আরোগ্য হইতে পারে। তবে বিশেষ বিশেষ কারণ জাত শোণিত ছুটতাই পীড়ার কারণ হইলে তজ্জন্ত বিশেষ চিকিৎসা আবশ্যিক। নিম্নে এইরূপ কয়েকটা কারণের চিকিৎসার বিষয় উল্লেখিত হইতেছে।

১। উপদংশজ আইরাইটিসের চিকিৎসা।—উপদংশজ আইরাইটিসের চিকিৎসায় পারদের উপকারিতা সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। ইহাই সর্ব প্রধান ঔষধ। শরীরে পারদের ক্রিয়া বাহ্যতে শীঘ্র উপস্থিত হয় তাহা করা কর্তব্য। পূর্বে যে ক্যালমেল অহিফেন পিলের বিষয় উল্লেখ করা হইয়াছে, তাহাতেই বেশ ফল পাওয়া যায়। কিন্তু ঐ ঔষধ প্রয়োগে যদি পরিপাক যন্ত্রের বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হয় তবে মর্দন, বাষ্প কিম্বা

অধ্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে হয়। পারদ প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হইয়া কার্য করা উচিত। শরীরে পারদের ক্রিয়া প্রকাশিত হয় অথচ লাল নিঃসরণ না হয়, ইহাই প্রধান লক্ষ্য করার বিষয়। ক্লরেট অফ পটাশ গারগেল দ্বারা মুখ সর্বদা পরিষ্কার রাখিতে হইবে। দন্তে কোন রূপ ময়লা না থাকে—এমত উপদেশ দিতে হইবে। পুরাতন পীড়ায় পূর্ণ মাত্রায় আইওডাইড অফ পটাশিয়াম বিশেষ উপকারী। ইহা একক কিম্বা পারদের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। প্রদাহ বিস্তৃত হইয়া আইরিস সহ অপর গঠন আক্রমণ করিলে ত্রিষ্টার প্রয়োগ করা আবশ্যিক। ত্রিষ্টার দিতে হইলে টেম্পরাল বা ম্যাটাইড প্রেসেসের উপর দেওয়া উচিত। ত্রিষ্টারের ক্ষত বাহ্যতে শীঘ্র শুষ্ক হইতে না পারে, এমত উপায় অবলম্বন করিতে হয়। কোন উত্তেজক মলম কিম্বা এপিস্‌প্যাষ্টিক পেপরের দ্বারা ক্ষত আবৃত করিয়া দিলে ক্ষত শুষ্ক হইতে পারে না। এদেশীয় কোন কোন চিকিৎসক স্ত্রাবাইন মলম এই উদ্দেশ্যে ব্যবহার করেন। কোন কোন চিকিৎসক ত্রিষ্টার অপেক্ষা সিটনের পক্ষপাতী। তরুণ লক্ষণ অন্তর্হিত হইলে পটাশ আইওডাইড সহ পারক্লোরাইড অফ মার্কারী দীর্ঘকাল—দুই বৎসর পর্যন্ত প্রয়োগ করা আবশ্যিক। উত্তম পোষক পথ্য, আবরণ বস্ত্র, এবং উৎকৃষ্ট বাসস্থান আবশ্যিক। কুঠিনাইন আয়রণ প্রভৃতি বলকারক ঔষধও প্রয়োগ করা উচিত।

২। রিউমেটিক আইরাইটিসের চিকিৎসা।—এই প্রণীত

রোগীর চিকিৎসা কষ্ট সাধ্য। অনেক রোগীর চক্ষের অভ্যন্তরের স্ফাপ অধিক থাকে। এট্রোপিন প্রয়োগ সম্বন্ধে বিশেষ সাবধান হইতে হয়। অনেকস্থলে এট্রোপিন প্রয়োগে বেদনার বৃদ্ধি হয়। তজ্জ্ব মধো মধো এট্রোপিন প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। এই কারণ জন্মই মধো মধো ডাইওনিম্ প্রয়োগ করিতে হয়। কিন্তু এই ঔষধ সাবধানে প্রয়োগ করা আবশ্যক। কারণ, বাতধাতু প্রকৃতিতে এই ঔষধ রসনিঃসারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। রিউমেটিজম সংশ্লিষ্ট আইরাইটিস পীড়ার বেদনা নিবারণ জন্ত স্যালিসিন কিংবা এম্পাইরিন্ উৎকৃষ্ট ঔষধ। উক্ত ঔষধ সহ ক্যালমেই এবং পলভ ইপিকাক কম্পাউণ্ড একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে ক্যালমেল অহিফেন পিল অপেক্ষা অধিক সুফল প্রদান করে। রিউমেটিজম সংশ্লিষ্ট আইরাইটিস পীড়ার তরুণ অবস্থাতেই ত্রিষ্টার প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। কিন্তু গাউট ধাতু প্রকৃতির পক্ষে ত্রিষ্টার অপেক্ষা জলৌকা প্রয়োগ উপকারী। এই পীড়ায় ত্রিষ্টারে উদ্বেজনা উপস্থিত করে। বাত জন্ত আইরাইটিস হইলে তাহা পুনর্বার উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে, তজ্জ্ব শেযোক্ত ঔষধ দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা আবশ্যক। শীতলতা, আর্দ্রতা, এবং অধিক উষ্ণতা হইতে দূরে থাকা আবশ্যক। অবস্থা ভাল হইলে উপযুক্ত স্থানে বাওয়া অর্থাৎ যে সকল স্থানে অধিক শীতলতা, আর্দ্রতা কিংবা উষ্ণতা সংলগ্নের আশঙ্কা নাই এমত স্থানে বাইরা বাস করিতে হয়। পুনঃ পুনঃ

আইরাইটিস, পোষ্টিরিয়ার সাইনিকিয়া উপস্থিত হয়; এই অবস্থায় আইরিডেকটমী অস্ত্রোপচার করিলে উপকার হয়, কিন্তু আইরিডেকটমী অস্ত্রোপচার করিলেই যে পুনঃ পুনঃ আইরাইটিস হওয়া নিবারিত হয়, তাহা নহে।

৩। টিউবারকিউলার আইরাইটিসের চিকিৎসা।—টিউবারকিউলার আইরাইটিসের বিশেষ চিকিৎসার মধ্যে রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্যের উন্নতি করার জন্ত বিশেষ চেষ্টা করা প্রধান কর্তব্য। উত্তম পোষক পথ্য, উষ্ণকৃত নির্মল বায়ু, এবং কড়লিতার অইল প্রভৃতি বল কারক খাদ্য বিশেষ আবশ্যক। এই সমস্তই সাধারণ স্বাস্থ্যোন্নতির প্রধান সহায়। চক্ষু সম্বন্ধে বিশেষ উপায় জন্মই আছে। আইডোফরম, ক্রিসোজোটে, গোয়েফল প্রভৃতির বিস্তর প্রশংসা শুনিতে পাওয়া যায় সত্য কিন্তু হৃৎকের বিষয় এই যে, কার্যক্ষেত্রে আমরা এই সকল ঔষধ দ্বারা বিশেষ কোন সুফল প্রাপ্ত হই না। কোন কোন স্থলে পীড়া আপনা হইতে সহসা আরোগ্য হয় সত্য। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে দীর্ঘকাল পীড়া ভোগের পর চক্ষু নষ্ট হইয়া যায়। তখন তাহা বহির্গত করা ভিন্ন অন্য কোন উপায় নাই। নষ্ট চক্ষু উৎপাটিত না করিলে বোগী অসহ্য বস্ত্রণা ভোগ করে, অপর চক্ষু নষ্ট হওয়ার আশঙ্কা থাকে এবং ব্যাপক টিউবারকিউলার পীড়া হওয়ার আশঙ্কা থাকে। সুতরাং তদবস্থায় নষ্ট চক্ষু উৎপাটনই একমাত্র কর্তব্য।

বিবিধতত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

গণোরিয়া চিকিৎসায়

আরগাইরোল ।

J. S. Purdy.

গণোরিয়া পীড়ায় স্থানিক প্রযোজ্য ঔষধ সমূহের সর্বপ্রধান দোষ এই যে, তৎসংলগ্নে মূত্রনালীর শৈল্পিক ঝিল্লির ক্ষতি হয়। তজ্জন্তু এমন ঔষধ প্রয়োগের চেষ্টা হইতেছে যে, তাহা প্রয়োগ করিলে তজ্জন কোন ক্ষতি না হইতে পারে।

মূত্রনালীর শৈল্পিক ঝিল্লির ক্ষতি হওয়ার আশঙ্কায় অনেক চিকিৎসক স্থানিক ঔষধ প্রয়োগের বিরোধী। সাধারণ লোকের মধ্যে অনেকের এমন বিশ্বাস আছে যে, পিচকারী দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করার লজ্জাই ত্রীক্কার হইয়া থাকে।

উপযুক্ত ভাবে আবশ্যকীয় শক্তির ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করিতে না পারিলে পিচকারী দ্বারা ঔষধ প্রয়োগে কোন সফলই হয় না।

অনেক স্থলে উপযুক্ত শক্তি বিশিষ্ট দ্রব—যে শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিলে গণোকোকাই বিনষ্ট হইতে পারে, সেই মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ

করিলে মূত্রনালীর শৈল্পিক ঝিল্লির অত্যন্ত উত্তেজনা উপস্থিত হয়।

সাধারণতঃ গণোরিয়ার প্রতিবিধান লজ্জ যে সমস্ত ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করা হয় তৎ সমস্তই সঙ্কোচক ঔষধ। গণোকোকাই বিনষ্ট হওয়ার পর ঐ সমস্ত ঔষধ প্রয়োগে মূত্রনালীর সর্দির অবস্থার উপকার পাওয়া যায়।

ডাক্তার পারডী মহাশয় গণোরিয়া পীড়ায় চিকিৎসায় আরগাইরোল (Argyrol) প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল লাভ করিয়াছেন। এই ঔষধে গণোকোকাই বিনষ্ট হয় অথচ মূত্রনালীর শৈল্পিক ঝিল্লির কোন অনিষ্ট করে না।

রৌপ্য এবং ভাইটেলিন (vitellin—যব হইতে প্রস্তুত প্রোটাইট পদার্থ) দ্বারা মিশ্র পদার্থ (silver albuminoids) ইহাতে শতকরা ত্রিশ অংশ রৌপ্য বর্তমান থাকে।

উক্ত ঔষধ চক্ষু চিকিৎসায়—গণোরিয়াল অপথ্যালমিয়া চিকিৎসায় প্রযুক্ত হইয়া সফল প্রদান করিয়াছিল। শতকরা ২৫ অংশ শক্তি বিশিষ্ট দ্রব প্রয়োগ করাতেও কল্পক-টাইভাতে কোন প্রকার উত্তেজনায় লক্ষণ

প্রকাশ করে নাই। গণোরিয়াল অপথ্যালমিয়াতে প্রয়োগ করার গণোকোকাই বিনষ্ট হইয়া থাকে।

একজনের উভয় চক্ষে গণোরিয়াল অপথ্যালমিয়া—পূর্যুক্ত অপথ্যালমিয়া হওয়ার লগুন লক হস্পিটালে ভর্তি হইলে তাহার চক্ষে চারি ঘণ্টা পর পর শতকরা এক অংশ শক্তি বিশিষ্ট আরগাইরোল জব প্রয়োগ এবং গাঢ় বোরাসিক এসিড জব দ্বারা দিবসে চক্ষু ধোত করার তৃতীয় দিবসের চক্ষুর পূর্ব অবস্থা, প্রদাহ লক্ষণ, এবং সর্দির লক্ষণ সমস্ত অন্তর্হিত হইয়াছিল। আরগাইরোল প্রয়োগ করার রোগী কোনরূপ ব্যঙ্গণা বোধ করে নাই।

আমেরিকার চিকিৎসাকগণ গণোরিয়াল পীড়ার এই ঔষধ যথেষ্ট ব্যবহার করিয়া থাকেন। বেশ সফল হয়।

উল্লিখিত কারণ সমূহ অল্প লগুন লক হস্পিটালের ডাক্তার পারডী মহাশয় গণোরিয়াল পীড়ার ইহা প্রয়োগ করিয়া যে সফল লাভ করিয়াছেন, তাহা Scottish Medical and Surgical Journal নামক পত্রিকায় প্রকাশিত হইয়াছে। আমরা তাহারই মূল মর্ম্ম এখানে সংগ্রহ করিলাম।

লগুন লক হস্পিটালে গণোরিয়াল এবং তজ্জন অপর পীড়ার বিভিন্ন প্রণালীর চিকিৎসা সমূহ পরস্পর তুলনা করিয়া পরীক্ষার সুযোগ যথেষ্ট আছে। তজ্জন্মই ডাক্তার পারডী মহাশয় আরগাইরোল পরীক্ষা করিয়াছেন।

আট জনের গণোরিয়াল অল্প মূত্রনালীর সমুদ্র অংশে প্রদাহ হইয়াছিল। ইহার

সকলেই পীড়া আরম্ভ হওয়ার পর এক পক্ষ মধ্যে চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল। ছর্ষ দিবস চলিৎসা করার অবস্থা বন্ধ হইয়াছিল। এক পক্ষ মধ্যে মূত্র মধ্যে আর ভাসমান সূত্রবৎ পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায় নাই—মূত্র পরিষ্কার হইয়াছিল।

১৪ জনের চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত হইয়াছে : তন্মধ্যে নিয়ে বয়েকটির বিবরণ উদ্ধৃত করা হইল। প্রথম জনের শতকরা ৫ অংশ শক্তি বিশিষ্ট জব প্রয়োগ করা হইয়াছিল। কিন্তু পরে দেখা গিয়াছে যে, শতকরা ২½ অংশ শক্তি বিশিষ্ট জব প্রয়োগ করিলেই ঐরূপ সফল পাওয়া যায়।

কোন কোন রোগীর অবস্থা বন্ধ হওয়ার পর কেবলমাত্র সন্ধ্যাকালে একবার আরগাইরোল জবের পিচকারী এবং দিবসে তিনবার সালফেট অফ জিঙ্কের জবের (½ গ্রেণ এক আউন্স) পিচকারী প্রয়োগ করা হইত।

অবস্থা হইতে গণোকোকাই অন্তর্হিত হইলে তৎপর সঙ্কোচক ঔষধের পিচকারী প্রয়োগ করিয়া সফল পাওয়া যায়। ইহার অনেক বোগীতে এই প্রণালী অবলম্বন করা হইয়াছিল। সাধারণ খাদ্য দেওয়া হইত। দিবসে রোগীকে শায়িত রাখা হইত না।

১। পত্রিকা সম্পাদক—বিগত কেক্রয়ারী মাসের ২রা তারিখে চিকিৎসালয়ে ভর্তি হয়। এক পক্ষ কাল মূত্রনালীর সমুদ্র অংশের গণোরিয়াল ইউরিপ্লামাইটিস দ্বারা আক্রান্ত হইয়াছিল। পূর্বে কোন চিকিৎসা করা হয় নাই। রোগীকে কোপেবা মিচ্চার খাইতে দিয়া শতকরা ৫ অংশ শক্তি বিশিষ্ট

আরগাইরোল জ্বের পিচকারী ব্যবস্থা করা হয়।

প্রথমে উক্ত গাঢ় বোরাসিক জ্ব দ্বারা পিচকারীর সাহায্যে মূত্রনালী উদ্ভম-রূপে পরিষ্কার করিয়া ধৌত করার পর শতকরা পাঁচ অংশের আরগাইরোল জ্বের দুই ড্রাম পিচকারী দ্বারা মূত্রনালীর মধ্যে প্রবেশ করাইয়া পাঁচ মিনিট কাল তাহা আবদ্ধ রাখার পর ছাড়িয়া দেওয়া হইত।

৬ই ফেব্রুয়ারী। মূত্রনালী হইতে আর শ্রাব নির্গত হয় না। কিন্তু মূত্রে অপরিষ্কার পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়।

৭ই—শতকরা ২২ অংশে প্রস্তুত আরগাই-রোলের জ্ব রজনীতে শয়ন করার এক ঘণ্টা পূর্বে পিচকারী দ্বারা মূত্রনালীতে প্রয়োগ করা হইয়াছিল। ঐ তারিখে দিবসে সাল-ফেট্ অব জিঙ্ক জ্ব (১৬ গ্রেণ ১ আউন্স জল) তিনবার পিচকারী দেওয়া হয়। এই শেষোক্ত জ্ব পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিয়া দুই মিনিট কাল তাহা আবদ্ধ করিয়া রাখা হইত।

৮ই—শ্রাব নাই। মূত্র মধ্যে অপরিষ্কার পদার্থ বর্তমান আছে কিন্তু তাহার পরিমাণ অল্প।

১১ই। শ্রাব নাই। মূত্র পরিষ্কার। এই তারিখে কোপেবা এবং পিচকারী প্রয়োগ বন্ধ করিয়া দিয়া কেবল মাত্র ১০ গ্রেণ জ্বালোল এবং ২০ গ্রেণ সোডা সালফেটস, এক মাত্রা—এইরূপ তিন মাত্রা প্রয়োগ ব্যবস্থা দেওয়া হয়।

১৪ই তারিখ পর্যন্ত হাস্পিটালে রাখিয়া প্রত্যহ মূত্র পরীক্ষা করা হইত। পুনর্বার শ্রাব প্রকাশ এবং মূত্রে অপরিষ্কার পদার্থ

উপস্থিত না হওয়ায় রোগীকে চিকিৎসালয় হইতে বিদায় করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

২। ২২শ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। তিন সপ্তাহ কাল গণোরিয়া গীড়া ভোগ করিয়া কোন হাস্পিটালে ভর্তি হয়। মূত্রনালী হইতে যথেষ্ট পুয় বহির্গত হইত। প্রত্যাবে জ্বালা করিত এবং কড়ী হইত।

২৩শে ফেব্রুয়ারী তারিখে কেবল মাত্র হোয়াটট মিক্চার খাইতে দেওয়া হয়। ২৪শে তারিখে শতকরা ২২ অংশ শক্তির আরগাই-রোল জ্বের পিচকারী দেওয়া হয়। ১লা মার্চ পর্যন্ত প্রত্যহ তিন বার পিচকারী প্রয়োগ করা হইত। ২৫শে ফেব্রুয়ারীর পর আর মূত্রনালী হইতে শ্রাব নির্গত হয় নাই কিন্তু মূত্র অপরিষ্কার ছিল—তুলার জ্বায় পদার্থ মূত্র মধ্যে ভাসিতে দেখা বাইত। তৎপর হইতে মূত্র পরিষ্কার হইত। ৪ঠা তারিখে হাস্পিটাল হইতে বিদায় করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

৩। ২২শ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। কাই-মোসিস্ ছিল। সাত সপ্তাহ পর্যন্ত গণোরিয়া হইয়াছে কিন্তু কোন চিকিৎসা হয় নাই। প্রথম মুখ স্বক ছেদন করিয়া কাইমোসিস্ আরোগ্য করা হয়। তৎপরে হাস্পিটালে ভর্তি হওয়ার চতুর্থ দিবস হইতে শতকরা ২২ অংশের আরগাইরোল জ্ব পিচকারী দ্বারা প্রতি তিনঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করা হয়। চারি দিবস পিচকারী প্রয়োগ করিয়া আর প্রয়োগ করা হয় নাই। ২৪শে মার্চ পর্যন্ত চিকিৎসালয়ে ছিল। আর কোনরূপ শ্রাব হয় নাই। অবশিষ্ট সময় উপদংশের চিকিৎসা করা হইয়াছিল।

মুত্র পরীক্ষা করা হইত। আর শ্রাব দেখা যায় নাই।

৪। ৫৬ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। তিন সপ্তাহ গণোরিয়া ভোগ করিয়া চিকিৎসাধীনে আসিয়াছিল। গণোরিয়ার সমস্ত তরুণ লক্ষণ বর্তমান ছিল।

২৭শে ফেব্রুয়ারী। কিউলেভ ছুই ড্রাম মাত্রার প্রত্যাহ তিন বার এবং রক্তনৌতে শরনের পূর্বে শতকরা ২৫ শক্তির আরগাইরোল ড্রবের পিচকারী এক বার ব্যবস্থা করা হয়।

৪ঠা মার্চ। সালফেট্ অব জিঙ্কের পিচকারী তিন বার।

৭ই মার্চ। এখন পর্যন্ত মুত্র অপরিষ্কার আছে।

১০ই মার্চ। মুত্র পরিষ্কার হইয়াছে।

৫। ২২শ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। তিন সপ্তাহ গণোরিয়া হইয়াছে।

১১ই জানুয়ারী। কোপেবা মিকচার। শত করা ২৫ অংশ শক্তির আরগাইরোল ড্রবের পিচকারী প্রত্যাহ তিন বার।

৩০শে জানুয়ারী। শ্রাব নাট। দিবসে সালফেট্ অব জিঙ্কের পিচকারী। রক্তনৌতে শতকরা ২৫ অংশের আরগাইরোল ড্রবের পিচকারী।

৮ই ফেব্রুয়ারী মুত্র পরিষ্কার হইয়াছে।

৬। ২৫ বৎসর বয়স্ক পুরুষ। এক সপ্তাহ গণোরিয়া হইয়াছে।

১৯শে জানুয়ারী। ভাণ্ডাল অটল মিকচার খাইতে এবং শত করা ২৫ অংশের আরগাইরোল ড্রবের পিচকারী ব্যবহার করা হয়।

২৪শে শ্রাব নাই। চারিবার পিচকারী

দেওয়াতেই শ্রাব বন্ধ হইয়াছে। আর শ্রাব হয় নাই। কিন্তু মুত্র পরীক্ষা করিয়া অপরিষ্কার পদার্থ দেখা বাওয়ায় সালফেট্ অব জিঙ্কের পিচকারী ব্যবস্থা করা হয়।

৮ই ফেব্রুয়ারী, শ্রাব নাই কিন্তু মুত্র অপরিষ্কার রহিয়াছে। পুনর্ব্বার আরগাইরোলের পিচকারী ব্যবস্থা করা হইল। ইহার পর আর সম্ভবতঃ শ্রাব হয় নাই।

উক্ত ডাক্তার মহাশয় বহুসংখ্যক রোগীর চিকিৎসা বিবরণ প্রকাশিত করিয়াছেন। আমরা বাহুলা বোধে তৎসমস্ত উদ্ধৃত করিলাম না। ইহার মতে মূত্রনালীর সম্মুখ অংশের গণোরিয়ার পক্ষে আরগাইরোল উৎকৃষ্ট ঔষধ। এই ঔষধ মূত্রনালীর প্রান্তিক বিস্তার কোন ক্ষতি না করিয়াই গনোকোকাই বিনষ্ট করিতে পারে। ঔষধ প্রয়োগ জন্ত কোন প্রকার আলা যন্ত্রণা হয় না।

আক্ষেপজ শ্বাস কাসের চিকিৎসা।

(Wilkinson.)

ডাক্তার উটলকিনসন্ মহাশয় আক্ষেপজ শ্বাসকাসের চিকিৎসা সম্বন্ধে একটা সুদীর্ঘ প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাঁহার বিশ্বাস—প্রাথমিক কালে হাঁচি হইয়া পরে যে শ্বাসকাস উপস্থিত হয় তাহাতে আর্সেনিক উৎকৃষ্ট কার্য করে।

সাধারণ শ্বাসকাসে লাইকর আর্সেনিকেলিস প্রথমে তিন মিনিম মাত্রার আরম্ভ করিয়া ক্রমে পাঁচ মিনিম মাত্রার প্রত্যাহ তিন বার সেবন করিলে অবশ্য সুফল হয়।

আহারের পর ঔষধ সেবন করিতে হয় মৈথো মধ্যে বাদ দিয়া কয়েক মাস পর্য্যন্ত ঔষধ সেবন করাইতে হয়। রোগী নির্ভিয়ে দীর্ঘ কাল ঔষধ সহ্য করিতে পারে। কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। তবে সাবধানে ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। কখনও খাত্ত প্রকৃতি অনুসারে অল্প ঔষধেই বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশিত হওয়া অসম্ভব নহে। ঔষধ অসহ্য হইলে পাকস্থলীর কার্যের বিশৃঙ্খলতা উপস্থিত হওয়া প্রথম লক্ষণ—পাকস্থলীর উত্তেজনার লক্ষণ উপস্থিত হইলেই বুঝিতে হইবে—বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশিত হইয়াছে। এই রূপ স্থলে আহারের পূর্বে কার্বনেট বিসমথ মিক্শচার সেবন করাইয়া আহারের পর আর্সেনিক সেবন করাইলে সহ্য হইতে পারে। ইনি এই প্রণালীতে কোরিয়া পীড়ায় আর্সেনিক প্রয়োগ করিয়া থাকেন। কোরিয়া পীড়ায় অধিক আর্সেনিক প্রয়োগ আবশ্যক অথচ সহ্য হয় না। উক্ত প্রণালীতে আর্সেনিক প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া থাকে। সাধারণতঃ বাহা মনে করা হয় আর্সেনিক তদপেক্ষা অনেক সহ্য হয়। বিয়ারের সহিত সামান্য পরিমাণ আর্সেনিক মিলিত থাকায় এক সময়ে অনেক লোকে বিষাক্ত হইয়াছিল সত্য কিন্তু তাহা কেবলমাত্র আর্সেনিকের পরিমাণ জ্ঞাত হয় নাই। আর্সেনিক অধিক পরিমাণ তরল পদার্থ সহ মিশ্রিত হইয়াছিল জ্ঞাত ঐরূপ ফল হইয়াছিল। আর্সেনিক এবং পটাশ আইওডাইড প্রভৃতি কয়েকটি ঐ শ্রেণীর ঔষধ অধিক তরল পদার্থের সহিত মিশ্রিত হইলে তাহার ক্রিয়া দ্রুত এবং

ক্রিয়দংশ পরিবর্তিত হয়। এক জনের অর্ধ শিরঃশূল এবং শ্বাসকাস উভয় পীড়া ছিল। আর্সেনিক দীর্ঘকাল সেবন করার তাহার উভয় পীড়াই আরোগ্য হইয়াছিল। নাসিকার বা বায়ুনলীর * স্ট্রাস্ট্রিক ঝিল্লিস্থিত স্নায়ু প্রান্তভাগের দোষজন্য শ্বাস কাস উপস্থিত হইলে আর্সেনিক সেই স্থানে কার্য করিয়াই পীড়া আরোগ্য করিলে আশ্চর্যের বিষয় কিছুই হয় না।

আর্সেনিকের জ্বায় আইওডাইড অফ পটাশ ও শ্বাসকাস নিবারণ করে। তবে উভয়ের ক্রিয়ার কিছু পার্থক্য আছে। যে স্থলে আর্সেনিক প্রয়োগ করিয়া কোন সুফল হয় নাই, সেই স্থলে আইওডাইড অফ পটাশ প্রয়োগ করা উচিত। দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিতে লইলে ইনি কখন পাঁচ গ্রেণের অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করেন না। ঐ মাত্রায় প্রত্যহ তিন মাত্রা সেবন করিতে হয়। স্পিরিট এমোনিয়া এরোমেটিক এবং আবশ্যক হইলে উদ্ভিজ্য তিল সহ প্রয়োগ করা হয়। ইহার মতে যে খাত্ত প্রকৃতির বিশেষত্ব জ্ঞাত শ্বাসকাস উপস্থিত হয়, আইওডাইড অফ পটাশিয়াম সেই স্নায়বীয় প্রকৃতির দোষ দূরীভূত করে না; তবে আক্রমণ প্রবলতার গতিরোধ করে মাত্র। তজ্জন্ম আইওডাইড অফ পটাশের ফল শীঘ্র উপস্থিত হয় কিন্তু ঔষধ বন্ধ করিলেই পুনর্বার পীড়া উপস্থিত হয়। অপর পক্ষে আর্সেনিক প্রয়োগ করিলে তত শীঘ্র পীড়ার উপশম হয় না সত্য, কিন্তু কিছু ফল হওয়ার পর ঔষধ বন্ধ করিলেও তত শীঘ্র পুনর্বার আক্রমণ উপস্থিত হয় না। ইহার চিকিৎসাধীনে ম্যানচেষ্টার রয়াল ইনকার-

মারীতে একটা রোগী ছিল। তাহার বয়স ২৬ বৎসর, দুই মাস যাবৎ সে প্রবল আক্ষেপজ্বাসকাশ দ্বারা আক্রান্ত হইয়া কষ্টভোগ করিতেছিল। রাত্রি দুইটার সময় জ্বাসকাশ প্রবল হইত। আইওডাইড মিক্চার সেবন করার পরেই জ্বাসকাশ উপশম হইয়াছিল। পরবর্তী এক সপ্তাহকাল সামান্য জ্বাস উপস্থিত হইত। তৎপর আরোগ্য হইয়াছে মনে করিয়া সে নিজ কার্যে চলিয়া যায়। আত্ম-বের অনিয়মে জ্বাস উপস্থিত হইত। তৎপর এক সপ্তাহ ঔষধ সেবন বন্ধ করার পরেই পীড়া পুনর্বার প্রবল ভাব ধারণ করিয়াছিল। এবং পুনর্বার ঔষধ সেবন করার পরেই জ্বাস হ্রাস হইয়াছিল। এই ঔষধ দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলেও কোন অনিষ্ট হয় না। ইহাই ইহার ধারণা। সুতরাং অবিচ্ছেদ্যে দীর্ঘকাল প্রয়োগ করা আবশ্যিক। এই ঔষধ অতি সহজেই শরীর হইতে বহির্গত হইয়া যায়। শেষ মাত্রা ঔষধ শরনের পূর্বে সেবন করা আবশ্যিক। ঔষধ সেবন হ্রাস করিতে ইচ্ছা করিলে প্রাতঃকালে ঔষধ সেবন বন্ধ দিতে হয়। পুরাতন ব্রডকাইটিস পীড়ার অন্ত যে রজনীতে জ্বাসকষ্ট উপস্থিত হয় তাহাতেও আইওডাইড অফ পটাশ উপকারী।

ইনি হাইড্রোডিক এসিড অপেক্ষা আইওডাইড অফ পটাশ ভাল বলিয়া বিবেচনা করেন। তাঁহার মতে জ্বাসকাশের উপশম অন্ত অসেনিক এবং আইওডাইড অফ পটাশের সমতুল্য অপর কোন ঔষধ নাই। তৎপর বেলেডোনা এবং কুইনাইন আমেরিকার চিকিৎসকগণ জ্বাসকাশে কুইনাইন প্রয়োগ করেন। এই পীড়ার চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে

রোগীর সাধারণ ব্যায়ামের অস্ত্র চিকিৎসা করা আবশ্যিক।

ষ্ট্রীকনিনের অপব্যবহার।

(Fever)

কোন একটা ঔষধে স্থান বিশেষে সফল পাইলে বখা ভখা তাহা প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে সফলের পরিবর্তে অধিক কুফল ফলিতে দেখা যায়। ষ্ট্রীকনিন, স্নায়ুশুল্কের উপর কার্য্য করিয়া অবসন্ন হৃদপিণ্ডকে সঞ্চাল করে। তাই বলিয়া যে জ্বরে হৃদপিণ্ড দুর্বল হওয়ার সম্ভাবনা, এবং তাহা নাও হইতে পারে, এইরূপ স্থলে দুর্বল হইবে মনে করিয়া ষ্ট্রীকনিন প্রয়োগ করিলে অধিকাংশ স্থলে উপকার না করিয়া অপকার করে। মনে করুন একজনের টাইফইড জ্বর হইয়াছে,— এই জ্বরে হয় তো পরে হৃদপিণ্ড দুর্বল হইতে পারে—এইরূপ আশঙ্কা করিয়া প্রথম হইতে ষ্ট্রীকনিন ব্যবহা করিলে উপকার না হইয়া অনেক স্থলে অপকার হয়। রোগীর অস্থিরতা এবং যন্ত্রণার কারণে রোগ না হইয়া সেই রোগের প্রতিবিধান করে যে ঔষধ প্রয়োগ করা হইতেছে তাহাই উক্ত লক্ষণোৎপত্তির কারণ রূপে কার্য্য করে। যে নাড়ীর ভাল অবস্থা প্রাপ্ত হওয়ার অন্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু অতিরিক্ত ষ্ট্রীকনিন প্রয়োগে ফলে সেই নাড়ীর অবস্থা ভাল না হইয়া ইহা মন্দ হয়—ষ্ট্রীকনিয়ার ফলে নাড়ী ক্ষত এবং উত্তেজনা পূর্ণ হয়।

ইনি ইহাও বলেন যে, ষ্ট্রীকনিন প্রয়োগ না করিলে রোগীর রোগান্তে দৌর্জল্য

হইতে শীঘ্র মুক্ত হইতে অপেক্ষাকৃত অধিক সময় আবশ্যক করে।

টাইফইড জ্বরের কেবল মাত্র একটি অবস্থায় স্ট্রিক্টিনি প্রয়োগ আবশ্যক—যখন রোগীর স্নায়ু মণ্ডল পীড়িত হওয়ার লক্ষণ প্রাপ্তি হয়—যখন হৃদপিণ্ডের এবং মেরু মজ্জার স্নায়ুর কার্যের বিষয় উপস্থিত হয় তখন স্ট্রিক্টিনি প্রয়োগ করা আবশ্যক এবং এই সময়ে স্ট্রিক্টিনি প্রয়োগ করিয়াই আশামূরূপ ফল পাওয়া যায়।

অজীর্ণ পীড়ায় ক্ষার চিকিৎসা।

(Huchard)

ডাক্তার হাচার্ড মহাশয় ডিস্‌পেপসিয়া পীড়ায় ক্ষার প্রয়োগ সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনা করিয়াছেন। তাঁহার মতে সমস্ত ক্ষারের মধ্যে বাইকার্বনেট সোডিয়ম সর্বোৎকৃষ্ট। ক্ষার প্রয়োগের সময়ের এবং পরিমাণের উপর ইহার ফল বিভিন্নরূপ হইতে পারে। অল্প মাত্রায় আহারের পূর্বে সেবন করিলে অধিক পরিমাণে পাচক রস নিঃসৃত হয় এবং পাক স্থলীয় প্রাচীরের পেশীস্তর আকৃষ্ট হয়। আহারের পর অধিক মাত্রায় সেবন করিলে পরিপাক কার্যের বিষয় উপস্থিত হয়।

বাই কার্বনেট অফ সোডার উক্ত দুইটা কার্য অবগত হইয়া তাহা অজীর্ণ পীড়ায় অবস্থা বিবেশে প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করা যায়। বিভিন্ন প্রকৃতির দুই প্রকার অজীর্ণ পীড়ায় বিভিন্ন প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

এটোনিক ডিস্‌পেপসিয়া সহ আহারে অকৃতি হইলে এবং হাইপারক্লোরিডিক ডিস্‌-

পেপসিয়ার প্রয়োগ করিলে সুফল হয়। প্রথমোক্ত পীড়ায় আহারের অর্ধ বা এক ঘণ্টা পূর্বে ৩—৫ গ্রেণ মাত্রায় এবং শেষোক্ত শ্রেণীর পীড়ায় অর্ধ হইতে এক ড্রাম মাত্রায় আহারের এক, দুই কিম্বা তিন ঘণ্টা পরে প্রয়োগ করিতে হয়। এই অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলে পাকস্থলীস্থিত অতিরিক্ত হাইড্রোক্লোরিক এসিড ক্রিয়াহীন হয়।

এটোনিক ডিস্‌পেপসিয়ার অল্প মাত্রায় বাইকার্বনেট অফ সোডা প্রয়োগ করিতে হইলে এক মাসের অধিক কাল প্রয়োগ করা অনুচিত। কারণ, দীর্ঘকাল প্রয়োগ করিলে ইহার গৌণফল—অবসাদক ক্রিয়া উপস্থিত হয়। কিন্তু ডাক্তার হাচার্ড মহাশয় এটোনিক ডিস্‌পেপসিয়ার ইহার ক্রিয়ার ফলে কখন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখেন নাই। পরন্তু দৈনিক শক্ত বৃদ্ধি হইতে দেখিয়াছেন।

এসিটোজোন।

(E. Mark)

এসিটোজোনের অপর নাম বেঞ্জো-জোন (Benzozone), রাসায়নিক নাম—পারঅক্সাইড অফ বেঞ্জোইল এসিটাইল। ইহা দানাদার, শতকরা একাংশ জলে দ্রব-নীয়। ৩০০° উত্তাপে বাষ্প হয়। ইহার রোগজীবাণুনাশক শক্তি অত্যন্ত প্রবল। তজ্জন্ত টাইফইড জ্বরে প্রয়োগ করা হয়। শতকরা একাংশ দ্রবের ৪—৬ আউন্স মাত্রায় প্রয়োগ করা হয়। দুই পথ্য ব্যতীত অপর কোন পথ্য দেওয়া হয় না। জ্বরের সমস্ত ভোগ কাল এই প্রণালীতে

চিকিৎসা করার বেশ সুফল হইয়া থাকে ।
বালকদিগের পক্ষে এই ঔষধ বেশ সহ্য হয়,
নেব্রুস রোগ সহ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিলে
সুস্থ হইতে পারে । চারি ঘণ্টা পর পর এই

ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত । সেন্টেসিমিয়াতেও
প্রয়োগ করিয়া উপকার হইতে দেখা
গিয়াছে । এট্রোফিক রাইনাইটিস পীড়াতে
ইহার স্রে উপকারী ।

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং
বিদায় আদি ।

আগস্ট, ১৯০৪ ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ইমাম আলি খাঁ রাক্তসাহীর সেন্ট্রাল
জেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে ঢাকা
সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অন্নদাচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় ঢাকা সেন্ট্রাল
জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্টের কার্য হইতে বরিশাল জেল হস্পি-
টালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল বরিশাল জেল হস্পি-
টালের কার্য হইতে ঢাকা সেন্ট্রাল জেল
হস্পিটাল কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হরিপদ বন্দোপাধ্যায় রংপুর
সিস্বেপেনসারীর কার্য হইতে মালদহ ইংলিশ-
বাক্সার ডিস্বেপেনসারীর কার্যে নিযুক্ত
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত সত্যচন্দ্র কৰ্ম্মকার মালদহ ইংলিশ-
বাক্সার ডিস্বেপেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে
মালদহে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

৩৫ । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত চণ্ডীচরণ বসু তাঁহার নিজ কার্য
পুলিশ হস্পিটালের কার্য সহ দিনাজপুর
জেল হস্পিটালের কার্য ১৭ই হইতে ২৫শে
জুলাই পর্যন্ত করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্তী দোলেন্দা লিউ-
জাটিক এসাইলমের অস্থায়ী কার্য হইতে
ক্যাথেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আনন্না বসু ছোটলাট সাহেবের ভ্রমণের
সময় হইতে তাঁহার পূর্ব কার্য কলিকাতা
পুলিশ লক আপে কার্য করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (১) কলিকাতা পুলিশ
লক অপের অস্থায়ী কার্য হইতে ক্যাথেল
হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্তী ক্যাথেল হস্পি-
টালের সূঃ ডিঃ হইতে দোলেন্দা লিউজাটিক

এসাইলামে অস্থায়ী ভাবে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র ঘোষ চট্টগ্রাম জেনেরাল হস্পিটালের স্ম: ডি: হইতে ভাগলপুর ডিস্-পেনসারীতে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র আচার্য্য ক্যাডেল হস্পিটালের স্ম: ডি: হইতে কৃষ্ণনগর জেল হস্পিটালে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল ভাগলপুরের অস্ত-গত সুপল মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভাগলপুর ডিস্‌পেনসারীতে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শিবপ্রসাদ ক্যাডেল হস্পিটালের স্ম: ডি: হইতে বাকীপুর হস্পিটালে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

ষষ্ঠীয় শ্রেণী সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ শুই মুর্শিদাবাদের স্ম: ডি: হইতে জলপাইগুড়ি ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (১) পূর্ববঙ্গ রেলওয়ে আলীপুর ছয়ারের কার্য্য হইতে ঢাকা সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্তী দারজিলিং অস্তগত শিবকীর কলেরা ডিউটী হইতে

দারজিলিং ডিস্‌পেনসারীতে কলেরা ওয়ার্ডে ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র মুখোপাধ্যায় দারজিলিং-এর অস্তগত রিয়ং বাজারের কলেরা ডিউটী হইতে সিকিটো বিভাগে P. W. Dতে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ঘোষ পুুলিয়ার স্ম: ডি: হইতে বগুড়া ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হেনরী সিংহ পুুলিয়ার অস্তগত দালটনগঞ্জ ডিস্‌পেনসারীর স্ম: ডি: হইতে চট্টগ্রাম পার্শ্বতা প্রদেশের লামা ডিস্‌পেন-সারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (২) বশোহরের অস্তগত কোটচাঁদপুর ডিস্‌পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে বশোহর ডিস্‌পেনসারীতে স্ম: ডি: করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (১) ক্যাডেল হস্পিটালের স্ম: ডি: হইতে মুর্শিদাবাদে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় ক্যাডেল হস্পি-টালের স্ম: ডি: হইতে মুর্শিদাবাদে কলেরা ডিউটী করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট shaik আবদুল হোসেন সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মহম্মদ জুবায়ের

গহ্বর মহাশয়ের অস্থগত কালে বিগত ৩০শে জুন হইতে ৮ই জুলাই পর্য্যন্ত বাকীপুর পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জৈহ্নদীন খাঁ পাটনা সিটি ডিস্পেনসারীতে বিগত ১লা মে হইতে ২১শে মে পর্য্যন্ত স্ঃ ডিঃ করিয়াছিলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহেশচন্দ্র ধর তাঁহার নিজ কার্য্য হাজারীবাগ পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার রিকার মেটরী স্কুলের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দজাহার উদ্দীন আহম্মদ ঢাকা-মিউফোর্ড হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে কার্য্য পরিত্যাগ করার জন্য আবেদন করিয়াছিলেন তাহা মঞ্জুর হইয়াছে ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অপূর্বকুমার বসু কৃষ্ণ নগর জেল হস্পিটালের কার্য্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য বিগত ৩রা হইতে ২৩শে জুন পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন ।

বিদায় ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গজাধর নন্দ কটকের অন্তর্গত হকাইতলা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায় লইয়াছিলেন । ইনি আরো এক দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত কালীনাথ চক্রবর্তী কটকের অন্তর্গত জাজপুর মহকুমার কার্য্য হইতে বিদায় হইয়াছিলেন । ইনি আরো দশ দিবস প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অপূর্বকুমার বসু কৃষ্ণ নগর জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে পীড়ার জন্য চারি মাসের বিদায় পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আহম্মদার রহমান পালামোএর অন্তর্গত রাঁকা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে বিদায় লইয়াছিলেন । ইনি বিনা বেতনে আরো তিন দিবস বিদায় পাইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বনোয়ারীমোহন সরকার জলপাইগুড়ী ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গোপীনাথ দাস চট্টগ্রাম পার্শ্বত্যাগপ্রদেশের লামা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হরবন্ধুদাস গুপ্ত হাজারীবাগ রিকার-মেটরী স্কুলের কার্য্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কামাখ্যাচরণ চক্রবর্তী বাগুরা ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

ভিষক-দৰ্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—{ শ্রীযুক্ত ডাক্তার কালীমোহন সেন, এল, এম্, এম্।
{ শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

১৪শ খণ্ড।

সেপ্টেম্বর, ১৯০৪।

৯ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

| বিষয়। | লেখকগণের নাম। | পৃষ্ঠা। |
|-------------------------------------|--|---------|
| ১। নব্য-অল্পচিকিৎসা-প্রণালী | শ্রীযুক্ত ডাক্তার যুগেন্দ্রলাল মিত্র, এল, এম্, এম্ এক্, আর, সি, এস, | ৩২১ |
| ২। মতিহারি জ্বেলের স্বাস্থ্য | শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন M. B. | ৩২২ |
| ৩। টি কুনিং বিরেচক | শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী | ৩৩৫ |
| ৪। কয়েকটি প্রবন্ধ | শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন M. B. | ৩৪২ |
| ৫। বিবিধ তত্ত্ব | ... | ৩৪৯ |
| ৬। সংবাদ | ... | ৩৫৭ |

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা।

কলিকাতা

২৫ নং রায়বাগান স্ট্রিট, ভারতমিতির বস্ত্রে সান্তাল এণ্ড কোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

বঙ্গীয় গভর্ণমেন্ট কর্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তকরূপে নির্ণীত

স্ত্রী-রোগ ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী কর্তৃক সংকলিত ।

স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে একরূপ স্তব্ধতা এবং বহুসংখ্যক অত্যাৎকষ্ট চিত্রসম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম । প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও 'অসু-চিকিৎসা' প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে । ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয় । কলিকাতা ২৫ নং রায়বাগান স্ট্রীট সান্যাল এণ্ড কোং কর্তৃক প্রকাশিত
মূল্য ৬ ছয় টাকা ।

কলিকাতা, ঢাকা, পাতনা, এবং কটক মেডিকেল স্কুলের স্ত্রীরোগ শিক্ষক মহাশয়গণ এই গ্রন্থের বিস্তার প্রশংসা করিয়াছেন । ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন " * * * বাঙ্গালা ভাষায় ইহা একখানি অত্যাৎকষ্ট গ্রন্থ । * * * এই গ্রন্থ দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে । যে সমস্ত চিকিৎসক বাঙ্গালা ভাষা জানেন, তাঁহাদিগের প্রত্যেককেই এই গ্রন্থ অধ্যয়ন জন্ত বিশেষ অনুরোধ করিতেছি । মুদ্রাস্থন ইত্যাদি অতি উৎকৃষ্ট এবং বহুল চিত্র দ্বারা বিশদীকৃত । বঙ্গভাষায় স্ত্রীরোগ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট গ্রন্থ হইতে পারে না । "

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,

১৮৯৯। ডিসেম্বর। ৪৬০ পৃষ্ঠা ।

অত্যাৎকষ্ট গ্রন্থ লেখার জন্ত গ্রন্থকার বঙ্গীয় গভর্ণমেন্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করায় কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেন হস্পিটালের অধিতীয় স্ত্রীরোগ চিকিৎসক ব্রিগেড সার্জেন লেপ্টেনেন্ট কর্ণেল (এক্সেপ্ট কর্ণেল এবং পশ্চিমের P. M. O) ডাক্তার জুবার্ট মহাশয় গভর্ণমেন্ট কর্তৃক ভিজ্ঞাসিত হইয়া লিখিয়াছেন ।

"এই গ্রন্থ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশোপযুক্ত বাঙ্গালা জ্ঞান আমার নাই তজ্জন্ত আমার হাউস সার্জেন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ বসু এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস, এম. ডি, (ইনি এক্ষণে ক্যাথোল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক) মহাশয়দিগের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি । তাঁহারা উভয়েই বলিয়াছেন যে, এই গ্রন্থ উৎকৃষ্ট হইয়াছে । পরন্তু আমি ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচীকে বিশেষরূপে জানি । তিনি দীর্ঘকাল ধাবৎ নিরমিতরূপে ইডেন হস্পিটালে আমার সহিত রোগী দেখিয়া থাকেন এবং বাহিরের চিকিৎসাতেও প্রায়ই তাঁহার সহিত স্ত্রীরোগ চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্ত মিলিত হইয়া থাকি । স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে । * * * ম্যাকনাটোন জোসের উৎকৃষ্ট গ্রন্থের অনুকরণে এই গ্রন্থ লিখিত । ইহা একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ । "

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টর জেনারেল কর্ণেল শ্রীযুক্ত হেগেলী C. I. E I. M. S মহাশয় ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ২৯শে মার্চের ৪৭ নং সারকিউলার দ্বারা সকল সিভিল সার্জেন মহাশয়দিগকে জানাইয়াছেন যে, বঙ্গের মিউনিসিপালিটি এবং ডিস্ট্রিক্ট বোর্ডের অধীনে বসত ডিসপেন্সারী আছে তাহার প্রত্যেক ডিসপেন্সারীর জন্ত এক এক খণ্ড স্ত্রীরোগ গ্রন্থ ক্রয় করা আবশ্যিক ।

একরূপ ডিসপেন্সারীর ডাক্তার মহাশয় উক্ত সারকিউলার উল্লেখ করিয়া স্ব স্ব সিভিল সার্জনের নিকট আবেদন করিলেই এই গ্রন্থ পাইতে পারেন ।

গভর্ণমেন্টের নিজ ডিসপেন্সারীর ডাক্তারের জন্ত বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন । তাঁহাদের সিভিল সার্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন ।

ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্ৰিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৪শ খণ্ড ।

সেপ্টেম্বর, ১৯০৪ ।

{ ৯ম সংখ্যা ।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী ।

লেখক শ্ৰীযুক্ত ডাক্তার যুগেন্দ্রলাল মিত্র L. M. S. F. R. C. S. Edin.

(পূৰ্ণ প্রকাশিতের পর)

DISEASES AND INJURIES OF THE RECTUM AND ANUS.

সরলাস্ত্র এবং মলদ্বারের পীড়া ।

EXAMINATION OF THE RECTUM.—সম্ভাব্য হইলে রেটুম্ পরীক্ষা করিবার পূর্বে কোন প্রকার পার্গেটীভ্ ও এনিমা দিয়া রেটুম্ পরিষ্কার করিয়া লইবে । পেলভিস্ ঈষৎ উন্নীত করিয়া হাঁটুঘর শুটাইয়া রোগীকে বামপার্শ্বে শয়ন করাইবে (left-lateral-prone position of Sims) । তাহার পর এনাস্ ও তাহার প্রত্যেক কোন্ড উত্তমরূপে পরীক্ষা করিবে । ইনস্পেকশান দ্বারা কোন প্রকার ফিশ্চুলার মুখ, এক্সটার্ণাল পাইল, বহির্গত ইন্টার্ণাল পাইল (protruding Internal piles), প্রয়াই-

টাস্, রেটুম্ হইতে নিঃসৃত কোন প্রকার শ্রাব, এক্সজিমা, ফিসার, টিউমার, আলসার, কন্ডিলোমেটা, অথবা এব্‌সেস প্রভৃতি পীড়া সমূহের নির্দেশ করা বাইতে পারে । তৎপরে রেটুম্ অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষা করিতে হইবে । তর্জনীর নখের উপর সাবান লাগাইয়া ও উত্তমরূপে তৈল বা ত্যাসিলিন্ মাখাইয়া ধীরে ধীরে ফিন্টার মধ্যে চালিত করিবে । সেই সময়ে রোগী ঈষৎ বেগ দান করিলে অঙ্গুলি প্রবেশের সুবিধা হয় । অঙ্গুলির দ্বারা পরীক্ষায় কোন প্রকার ক্ষত, পলিপাস্, টিউমার, ব্রীকচার আছে কিনা এবং প্রোস্টেট্-

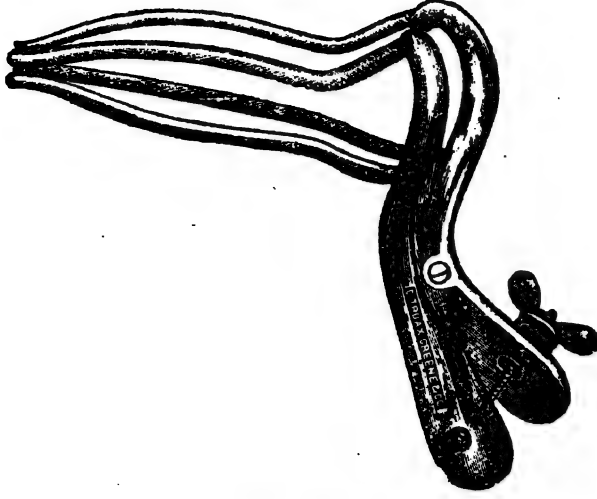


Fig. 280.

Fig. 280.—Mathew's self-retaining rectal speculum.

এবং ইউট্রাসের অবস্থা বিষয়ে কতক বুঝা যায়। তাহার পর স্পেকুলাম দ্বারা পরীক্ষা আবশ্যক হয়। Mathew's স্পেকুলাম

অথবা Sims's ডাকবিল্ স্পেকুলাম অত্যন্ত প্রয়োজনীয় যন্ত্র। স্পেকুলামটি ঈষৎ উন্মোচিত করিয়া ধীরে ধীরে প্রবিষ্ট করা হইবে।

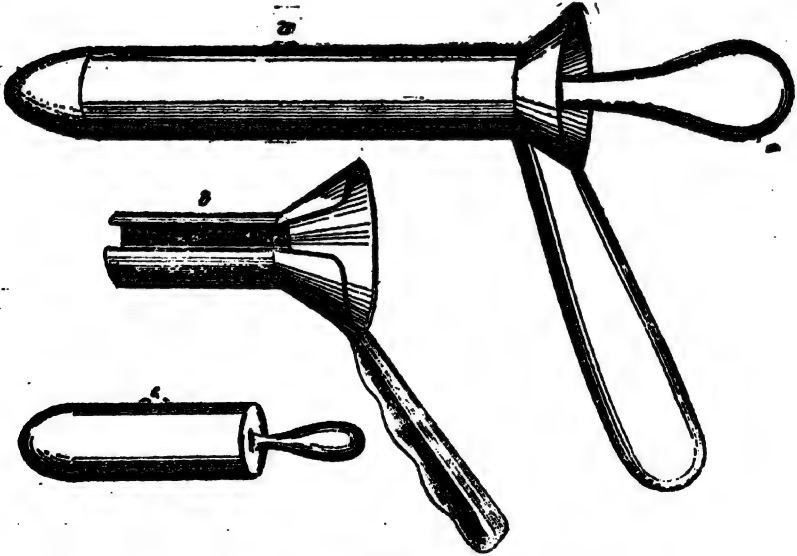


Fig. 211.

Fig. 281.—Kelly's rectal specula.

প্রথমে আবেলাইকান্ অভিমুখে ও পরে দক্ষিণে অতিক্রম করিলে প্রমেন্টের অভিমুখে চালিত করিবে।

কন্সেপ্ট মিরার, ইলেকট্রিক লাইট, অথবা সাধারণ জ্বলন্ত

দ্বারা রেস্তাম্ আলোকিত করিবে। এই আলোক পরীক্ষায় পূৰ্ব্বকৃত অঙ্গুলি দ্বারা পরীক্ষার নিশ্চয়তা অথবা ভ্রম স্থির করিতে

পারা যায়। ইহাতে আল্‌সার, হেমোরয়েডস্, কোন প্রকার ম্যালিগন্যান্ট গ্রোথের অবস্থান এবং রেস্তাল মিউকাস্ মেমব্রেনের অবস্থা

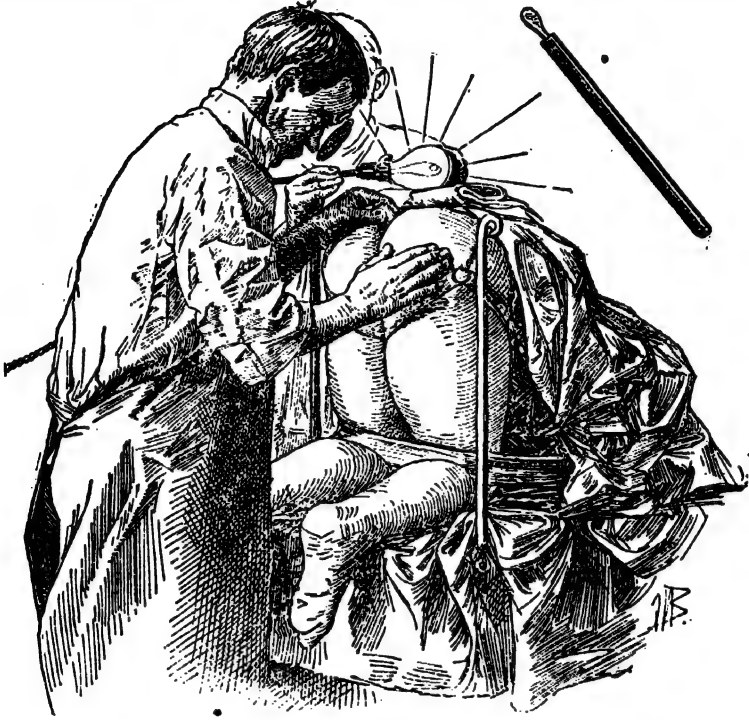


Fig 282.

Fig. 282—Examination of the rectum by reflected light (Kelly).

উত্তমরূপে নির্ণীত হইতে পারে। কোন কোন স্থলে রেস্তামের উচ্চাংশ পরীক্ষা করিতে হইলে Kelly's টিউব ব্যবহার করিতে হয়। রোগীকে knee-chest পজিশানে স্থাপিত করিয়া পাঁচাত্তর (buttock) পৃথক করিয়া অব্‌টুরেটার সম্বলিত একটি টিউবে উত্তমরূপে ভ্যাসেলিন্ মাখাইয়া চালিত করিতে হইবে। স্পেকুলাম্, ফিংটার পার হইবার পর তদন্থাৎ অব্‌টুরেটার খুলিয়া লইলে বহিঃস্থ বায়ু ভিতরে প্রবেশ করিয়া রেস্তামোটি ফুলাইয়া থাকিবে। এই অবস্থায় টিউবটি ধীরে ধীরে

বাহির করিয়া আনিলে মিউকাস্ মেমব্রেন স্পষ্ট দেখা যাইবে। Kellyর টিউব অতি সাবধানে ব্যবহার করিতে হইবে এবং লম্বা টিউবগুলি বিশেষ আবশ্যক না হইলে একেবারেই ব্যবহার নিষিদ্ধ। রোগীকে knee-chest পজিশানে স্থাপিত করিয়া ক্লোরোফর্ম করিবার পর Martinর প্রথমত অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া ফিংটার বিক্ষারিত করিলে রেস্তাম্ মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিবে এবং তাহাতে পরীক্ষার সুবিধা হইবে।

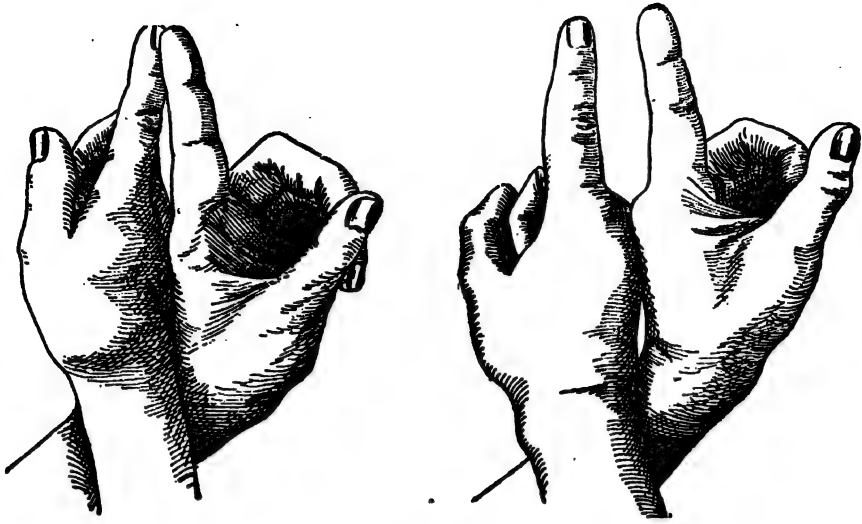


Fig. 283.

Fig. 283.—A new and simple method of proctoscopy (Thoma C. Martin).

HEMORRHOIDS, OR PILES—পাইল তিন প্রকার । যথা Internal, External ও Mixed । এক্সটার্জাল ফিংটারের উৎপত্তি হইতে যে সকল পাইল উৎপন্ন হয় তাহাদিগকে ইন্টার্জাল ; এক্সটার্জাল ফিংটারের নিরাংশ হইতে যে সকল পাইল উৎপন্ন হয়, তাহাদিগকে এক্সটার্জাল এবং এই উভয় প্রকার পাইলের মিশ্রণে যে সকল পাইল উৎপন্ন হয় তাহাদিগকে মিক্সড পাইল বলে ।

এক্সটার্জাল পাইল সকল ত্বক দ্বারা এবং ইন্টার্জাল পাইল সকল মিউকাস্ মেমব্রেন দ্বারা আবৃত থাকে । এক্সটার্জাল পাইলে হেমোরজ্ হয় না এবং তাহারা কখন এক্সটার্জাল হেমোররডেল্ ভেন্, এবং কখন বা ভিনের ভেন্ সকলের ভ্যারিকোজ্ অবস্থা হইতে উৎপন্ন হয় । অনেক সময় ইন্টার-

জাল পাইলের সহিত ইহারা উৎপন্ন হইয়া থাকে । কিন্তু বিশেষ কোন প্রকার বিরক্তিকর লক্ষণ প্রকাশ পায় না ; তবে কখন কখন ফ্লিবাইটিস্ ও থ্রম্বোসিস্ হইয়া বস্ত্রপাদায়ক হয় ।

EXTERNAL HEMORRHOIDS—এক্সটার্জালপাইল্ মধ্যস্থ ভেন প্রদাহযুক্ত হইলে প্রথম সেই স্থানটী চুলকাইতে থাকে । পরে ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত হয়, বিশেষতঃ মলত্যাগকালে বেদনার বৃদ্ধি হইয়া থাকে । ভেগের রাপ্তান্ হইলে এনাসেঃ নিকটে একটা কোমল ও জীবৎ বেগুৎ রক্তযুক্ত ক্ষীতি প্রকাশ পাইয়া থাকে এবং তাহাতে বেদনা ও প্রদাহের অপর্যাপন্ন লক্ষণ সকল বিদ্যমান থাকে । এই রক্তপূর্ণ টিউমার কখন কখন আপনাপনি আরোগ হইয়া যায় । কখন বা পাকিয়া উঠে । এক্স

টার্ডাল পাইল একত্রে অনেকগুলি উৎপন্ন হইলেও প্রদাহযুক্ত না হইলে কষ্টকর হয় না। এনাসের নিকটস্থ স্থানের ফোন্ড-গুলি প্রদাহযুক্ত হইয়া সময়ে সময়ে সাতিশয় যন্ত্রণাদায়ক হয়। কেহ কেহ তাহাদিগকে এক প্রকার এক্সটার্ডাল পাইল বলিয়া বর্ণনা করেন কিন্তু প্রকৃতপক্ষে তাহারা রেস্তাম্ অথবা এনাসের কোন প্রদাহিক পীড়ার সেকেন্ডারি ফলরূপে প্রকাশ পাইয়া থাকে।

Symptoms and Treatment—

প্রথমে একটি প্রদাহযুক্ত ক্ষতিরূপে ইহার প্রকাশ পাইয়া পরে অতীব যন্ত্রণাদায়ক হয়। মলত্যাগে যন্ত্রণা বর্জিত হয়, তবে এই প্রকারের পাইলে রক্তস্রাব হয় না। এই রোগের চিকিৎসায় কেহ কেহ ইনফ্যামেশানের প্রকোপ হ্রাস করিবার চেষ্টা করিয়া থাকেন। টিউমারটা ইন্সাইজ করিয়া তন্মধ্যস্থ ক্লট বাহির করিয়া আয়োডোফর্ম গুঁড় পূর্ণ করা একটি পুরাতন চিকিৎসা প্রণালী। Mathew's কোকেন ইম্‌জেকশান অথবা বরফ প্রয়োগে স্থানটা অসাড় করিয়া ভ্যালসেলাম দ্বারা টিউমার ও সন্নিহিত স্কিন ধারণপূর্বক কাটিয়া ফেলেন। পরে তত্পরি আয়োডোফর্ম প্রক্ষেপ করিয়া এনটিসেপ্টিক প্রথামত চিকিৎসা করেন। ইহাতে দুই দিবস পর্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ করিয়া রাখিতে হয়। এক্সটার্ডাল পাইলে কখন কার্কলিক এসিড ইন্‌জেক্ট করা উচিত নহে, কারণ তাহাতে অত্যধিক প্রদাহ ও অস্থান্য বিপদের সম্ভাবনা আছে। রোগী অপারেশানে অসম্মত হইলে সেলাইন গ্যারেজেটিভ, গরম জলের ইন্‌জেকশান ও

পোলটিস্ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। রোগীকে লঘুপথ্য ব্যবস্থা ও ধূমপান নিষেধ করিবে। একিউট লক্ষণগুলি কম হইলে লডেনাম্ মিশ্রিত গুশার্ড গোলান ও পরে জিঙ্ক অরেগেট-মেন্ট ব্যবহার করিবে। এক্সট্রাক্ট্ হ্যামা-মেলিস্ ইহাতে বিশেষ উপকারী।

Internal Hemorrhoids—ইন্টার-ন্যাল হেমোরইড্যাল্ প্লেক্সাসের ভেদ দ্বারা উৎপন্ন টিউমার সদৃশ উচ্চতাকে ইন্টার্ডাল পাইল কহে। এক্সটার্ডাল স্ফিটারের অভ্যন্তরদেশে ইহার অবস্থিত থাকে এবং সহজেই বেগদান কালে বাহির হইয়া আসে। প্রকৃতপক্ষে ইহার এক প্রকার ভাস্কুলার টিউমার। কারণ ভ্যারিকোজ ভেন ও নুতন টিসু দ্বারা ইহার গঠিত হয়। ইহার মিউকাস্ মেমব্রেন দ্বারা আবৃত থাকে। ইন্টার-ডাল পাইল তিন প্রকার। যথা—ক্যাপি-লারি, ফিনাস ও আর্টেরিয়াল।

ক্যাপিলারি পাইল সকল সকল অতি ক্ষুদ্র ও সীটাহীন (sessile)। ইহাদের উপরিভাগ তুঁতফলের মত অসমান এবং ইহাদের সহজেই রক্তপাত হয়। শিশুদিগের প্রায়ই পাইল হয় না; তবে কখন কখন ক্যাপিলারি পাইল হইতে দেখা যায়।

ভিনাস পাইল সাধারণতঃ লক্ষিত হয়। এনাসের ছিঁড়ের ঠিক উপর হইতে রেস্তোমের প্রায় ১ ইঞ্চি পর্যন্ত ইহার বিস্তৃত হয়। ইহার নরম, অসমান ও বেগুণীর্ণযুক্ত এবং একাধিক হইয়া থাকে। কঠিন মল দ্বারা ইহাদের উপরিভাগ ছিঁড়িয়া গেলে রক্তস্রাব হইতে

থাকে। তবে ক্যাপিল্যারি পাটলের দ্বারা শীঘ্র রক্তপাত হয় না। টিভ্যারিকোজ্ ভেনু, কাইট্রাস্ টিস্ এবং আর্টারির হই একটি অতি ক্ষুদ্র শাখা দ্বারা এই প্রকার টিউমার গঠিত হইয়া থাকে।

আর্ট্রিয়াল পাইল বড় অধিক লক্ষিত হয় না। ইহারা কিছু বড়, সরল এবং বোঁটামুক্ত হইয়া থাকে। এই সকল পাইলের অভ্যন্তরে একটি বিস্তারিত ভেনু ব্যতীত একটি আর্টারি বর্তমান থাকে। এই প্রকার পাইলে সহজেই এবং অধিকমাত্রায় রক্তস্রাব হইয়া থাকে। কন্সট্রিকশন, রেস্তোমের কোনপ্রকার পীড়া, প্রটেক্টের বৃদ্ধি, গর্ভাবস্থা, ইউট্রোসের কোন প্রকার পীড়া, লিভারের কন্সজেস্টান অথবা সিরোসিস্, হার্ট অথবা লাংসের কোন প্রকার পীড়া এবং ইউরিথার স্ট্রিকচার দ্বারা রেস্তোমে কন্সজেস্টান ঘটিলে পাইল উৎপন্ন হয়।

Symptoms and Treatment— বলি বাহির না হইলে অথবা তাহা হইতে রক্তস্রাব না ঘটিলে পাইল হইতে কোন কষ্ট হয় না। রক্তস্রাবই ইহার প্রধান লক্ষণ। অঙ্গুলি অথবা স্পেকুলাম্ দ্বারা পরীক্ষা করিলে রেস্তোমের মধ্যে আঙুরের মত এক একটি উচ্চতা অনুভূত হয়। কিছুদিন পরে মলত্যাগে বেগদানের সময়ে পাইলগুলি বাহির হইয়া পড়ে। ইহাতে পাইলগুলি বাহির হইবার পর কখন আপনাপনি ভিতরে চলিয়া যায়; আর কখন বা ঠেলিয়া ভিতরে ঢালাইয়া দিতে হয়। ইন্টারস্ট্রাল পাটলে সচরাচর কোন প্রকার ব্যথা থাকে না; যদি থাকে, তাহা হইলে বৃদ্ধিতে হইবে যে,

ফিসার, আলসার অথবা এন্ড্রেশান হইয়াছে। ইহার চিকিৎসা হই প্রকার; যথা—প্যালিয়েটিভ এবং অপারেটিভ।

প্যালিয়েটিভ চিকিৎসার আরোগ্য না হইলেও রোগীর কষ্টের অনেকটা লাঘব হয়। কোন কোন ব্যক্তি সময়ে সময়ে লিভার কন্সজেস্টেড্ হইলে পাইল হইতে যন্ত্রণা ভোগ করে। তাহার অপারেশনে সম্মত হয় না। সে সকল স্থলে রোগের কারণ অপনোদনে চেষ্টা করা উচিত। এলকোহল প্রভৃতি মাদক দ্রব্য একেবারে নিষেধ করিবে; পথ্যাদি পরিমানে স্বল্প ও লঘুপাক হইবে, রৌতিমত ব্যায়ামের ব্যবস্থা করিবে, কিছুদিন পর্যন্ত Carl's bad salt প্রত্যহ প্রয়োগ করিবে এবং প্রত্যেকবার আহারের পর ১১ গ্রেণ বাইক্লোরাইড্ অব্ মার্কারি খাইতে দিবে। রাত্রিতে এক এক ডোন্স ক্যাস্কারা দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে। প্রত্যেকবার মলত্যাগের পর রেস্তোম শীতল জলের পিচকারী দ্বারা ধৌত করিবে এবং ৫ গ্রেণ এক্সট্রাক্ট অব্ হ্যামামেলিসের সাপোজিটরী প্রস্তুত করিয়া রেস্তোম মধ্যে প্রয়োগ করিবে। পাইলস্ বাহির হইয়া আসিলে এবং প্রদাহিত হইলে নিম্নলিখিত অয়েন্টমেন্টটা ব্যবহার করিবে।

Re

Ext. Coni

| | |
|----------------|-----|
| „ Hyoscyami aa | ʒii |
| „ Belladonnæ | ʒi |
| Cosmolin | ʒi |

Mft, Ung :

Mathews নিম্নলিখিত অয়েন্টেমেন্ট ব্যব-

হার করেন।

| | |
|------------|--------|
| Cocain | gr xii |
| Iodoform | ʒi |
| Ext. Opium | ʒss |
| Cosmolin | ʒi |

পাইল বাহির হইয়া পড়িলে এবং তাহা-
দিগকে পুনঃপ্রবিষ্ট করাইতে না পারিলে
রোগীকে বিছানার শোয়াটয়া হাইপো-
ডার্মিকরূপে মারকিয়া প্রয়োগ করিয়া গরম
পুলটিসের ব্যবস্থা করিবে। যদি টছাতে
রিডাকশান না হয়, তাহা হইলে অপারেশান
করিতে হইবে।

**OPERATIVE TREAT-
MENT**—অপারেশানের পূর্বদিন প্রাতঃ-
কালে সেলাইন্ প্যারগেটিভ্ দিয়া সন্ধার
সময় এনিমা দিবে ও অপারেশানের দিন
প্রাতঃকালে পুনরায় রেট্রামটি উত্তমরূপে
ধোত করিবে। এইরূপে রোগীকে প্রস্তুত
করিয়া অপারেশান করিবে। নানা উপায়ে
পাইলের অপারেশান করা হইয়া থাকে।

(১) carbolic acid injection—ইহাতে
এক একটা পাইন্ নিম্নে টানিয়া বাহিরে আনা
হয় ও নিম্নলিখিত সলিউশানের দশ ফোঁটা
হিসাবে হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা
প্রত্যেক পাইল্ মধ্যে ইন্জেক্ট করা হয়।
১ ভাগ কার্বলিক এসিড, তিন ভাগ গ্লিসি-
রিণ্ ও তিন ভাগ জল একত্র মিশ্রিত করিয়া
সলিউশান প্রস্তুত করিতে হয়। এই প্রকার
চিকিৎসার রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হই-
বার সম্ভাবনা কম; এতদ্ব্যতীত হেমারেজ,

ফ্লেম্বাটটিস্, পার্মিরা ও ক্ল্যাম্পারের সম্ভাবনা
থাকে।

(২) clamp and cautery—ইহা
ইন্টারনো-এক্সটার্নাল পাইলে ব্যবহার্য।
রোগীকে এনাস্ফেটাইজ করিয়া ফিংটার
বিস্তারিত করিবে ও পাইলটিকে ফসেপন্স
দ্বারা ধরিয়া ফিংটারের বাহিরে টানিয়া
আনিবে। তৎপরে স্মিথের ক্ল্যাম্প লাগাইয়া
(উহার আইভেরী সারকেস্ মেমব্রেনের
দিকে থাকিবে) পাইলটি কাটিয়া ফেলিবে
এবং উহার কঙ্কিত মুখটি কাটি দ্বারা
পূড়াইয়া দিবে।

(৩) Excision—Allingham এই
প্রক্রিয়ার চিকিৎসা করেন। ফিংটার বিস্তা-
রিত করিয়া প্রত্যেক পাইলটি কাটিয়া
ফেলেন ও রক্তস্রাবী ভেসেলটি মুচড়াইয়া
দেন। কেহ কেহ সিক্স অথবা ক্যাটগাট
সূচার প্রবেশ করাইয়া রাখেন ও পাইল
কর্তনের পর তাহা বন্ধন করেন।

(৪) Whitehead's operation—
পাইল অত্যন্ত বড় হইলে এবং বাহির হইয়া
পড়িলে এই অপারেশান করা যাইতে
পারে। ইহাতে মিউকাস্ মেমব্রেনের যে
স্থানে পাইল উৎপন্ন হয় সেই সমগ্র অংশটি
(the entire pile bearing area)
ভিসেক্ট করিয়া কাটিয়া ফেলা হয় ও মিউকাস
মেমব্রেনের কঙ্কিত প্রান্তটি টানিয়া আনিয়া
নিম্নস্থ স্কিনের সহিত সেলাই করিয়া দেওয়া
হয়। এই অপারেশানে ভয়ঙ্কর রক্তস্রাব
লাইয়া থাকে। সুতরাং রক্তস্রাব বন্ধ করিতে
সাহসী না হইয়া এই অপারেশান করা
উচিত নহে।

(৫) Application of ligature—

ইহা একটি সহজ এবং প্রয়োজনীয় চিকিৎসা। রোগীকে এনাস্ফেটাইজ করিয়া ফিংটার ডাইলেট করিবে ও একটি পাইল ভ্যালসেলায় দ্বারা ধরিয়া টানিয়া আনিবে এবং পাইলের চতুর্দিকের মিউকাস্ মেমব্রেন কাঁচি দ্বারা কাটিয়া একটি গুড় প্রস্তুত করিবে ও তৎপরে দিক্ লিগেচার দ্বারা পাইলের গোড়াটী বন্ধ করিয়া লিগেচারের সমুখস্থ অংশটী কাটিয়া ফেলিবে। পাইল বড় হইলে ট্রান্স্ ফিক্সান্ করিয়া বন্ধ করিবে। এইরূপে প্রত্যেক পাইল বন্ধন ও কর্তন করিয়া নরমাল সল্ট সলিউশান দ্বারা রেস্তোমটী উত্তমরূপে ধৌত করিবে; লিগেচারগুলি ছোট করিয়া কাটিয়া দিবে, আরোডোকর্ষ প্রক্ষিপ্ত করিয়া একটি গজ-প্যাড ও 'T' ব্যাণ্ডেজ দ্বারা বাধিয়া দিবে। মর্ফিয়া ও আফিম প্রয়োগে কোষ্ঠ বন্ধ করিবে। তৃতীয় অথবা চতুর্থ দিবসে এনিমা দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে এবং তৎপরে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া আরোডোকর্ষ দিয়া ড্রেস করিয়া দিবে। ইহার পর প্রত্যহ ড্রেস করিতে হইবে।

PROLAPSE OF ANUS AND RECTUM—কেবল মিউকাস্ মেমব্রেন বাহির হইয়া পড়িলে তাহাকে প্রোল্যাপ্‌সাস্ এনাই এবং রেস্তোয়াল ওয়ালের সমগ্র স্থলতা বাহির হইয়া পড়িলে তাহাকে প্রোল্যাপ্‌সাস্ রেস্তোই বলে। হার্সল, ক্লীপ-কার শিশুদিগের মলত্যাগে বেগদান কালে প্রোল্যাপ্‌স্ হওয়া সম্ভব। এতদ্ব্যতীত পাইলস্, ওয়ার্মস্, ক্রাইমোসিস্, ক্যালকিউলাস্

অথবা ব্রীকচার ইহার কারণ হইতে পারে। প্রোল্যাপ্‌স্ ক্ষুদ্র অথবা বৃহৎ হইতে পারে, এবং একবার হইলে অনেকবার হইবার সম্ভাবনা থাকে। এবং ক্রমে মিউকাস্ মেমব্রেনের ইনফ্ল্যামেশান, আলসারেশান অথবা ব্লাফিং হইতে পারে। (প্রোল্যাপ্‌সড অংশে কখন কখন ষ্ট্রাঙ্কুলেশান ঘটিতে দেখা যায়)।

TREATMENT—(১) Palliative—মলত্যাগ কালে বেগদান একেবারে নিষেধ করিবে। প্রোল্যাপ্‌স্ ঘটিলে সেই অংশটি শীতল জলে ধৌত করিয়া পুনঃপ্রবিষ্ট করাইয়া দিবে। কোষ্ঠবদ্ধ নিবারণ করিবে এবং উষ্ণ জল অথবা গ্লিসিরিনের এনিমা ব্যবহার করিবে। প্রোল্যাপ্‌স্ দৃঢ়রূপে আটকাইয়া গেলে রোগীকে Knee-chest পজিশানে স্থাপিত করিয়া সেই অংশটী উত্তমরূপে ধৌত করিয়া তাহাতে ভ্যানিলিন্ অথবা কস্মলিন্ মাখাইবে। তৎপরে রেস্তোম্ মধ্যে একটি অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া সেই অঙ্গুলির চারিদিকে ট্যাক্সিস্ প্রয়োগ করিবে। ইহাতে কৃতকার্য না হইলে অঙ্গুলির চারিদিকে ক্রমাল জড়াইয়া রেস্তোম্ মধ্যে প্রবেশ করাইয়া ট্যাক্সিস্ প্রয়োগ করিবে। শুকতর অবস্থায় ক্লোরো-ফর্ম করার প্রয়োজন হয়। রিডাক্শান্ হইয়া গেলে একটি কম্প্রেস্ দ্বারা বাধিয়া দিবে। কোন কোন স্থলে মিউকাস্ মেমব্রেনের এক্সিশান আবশ্যক হয়। এবং এক্সিশানের পর মিউকাস্ মেমব্রেনের কর্তিত প্রান্ত স্থানের সহিত সেলাই করিয়া দেওয়া হয়। কখন কখন প্রোল্যাপ্‌সড্ অংশে কটারি লাগাইয়া পুনঃপ্রবিষ্ট করান

হয়। কোন কোন স্থলে রেষ্ঠাল প্রোগ্য-
পন্ কিলুতেই আরোগ্য না হইলে এন্ডোমন
উন্মুক্ত করিয়া কোলনের নিম্নাংশ এন্ডোমিনাল
ওয়ালের সহিত সেলাই করিয়া দেওয়া হয়।
ইহাকে Colopexy কহে।

ULCER OF THE RECTUM
—রেষ্ঠামের আলসার সকল ছয় ভাগে
বিভক্ত। যথা—সিম্পল ট্র্যাটিক্, সিকি-
লিটিক্, টুবারকিউলার, ডিসেন্‌টেরিক্, গণো-
রিয়াল্ এবং ম্যালিগন্যান্ট।

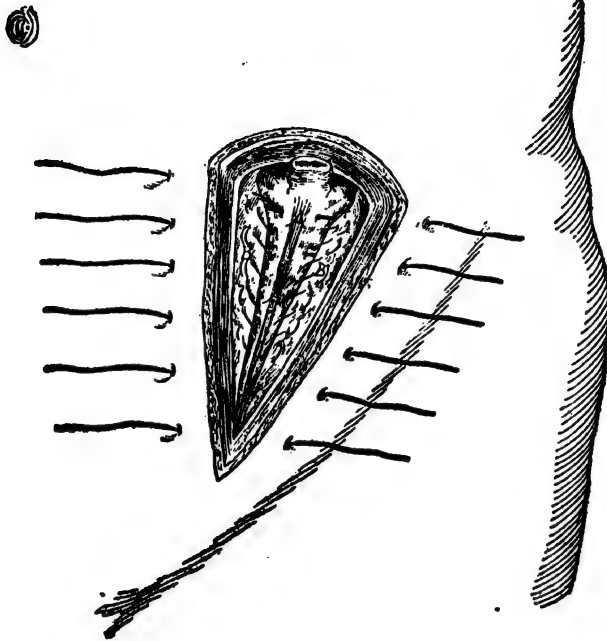


Fig. 248.

Fig. 248—Joseph Bryant's method of colopexy: A,A, longitudinal band with sutures passed behind it, including peritoneal and muscular coats of the intestines, drawn forward: B,B, perietal peritoneum quilted to sides of the intestine, showing stitches C, old fecal fistula.

Simple ulcer—কঠিন মল, অথবা
করেণবড়ীর বর্ষণে এবং কখন কখন
পাইলস্ অপারেশনের পরে উৎপন্ন হইয়া
থাকে। এই সকল আলসার প্রায় একক

হইয়া থাকে এবং ইহাদের কিনারা বা তল-
দেশে কোন উচ্চতা বা দৃঢ়তা লক্ষিত হয় না।

Syphilitic ulcer—টার্সারি অবস্থার
এবং পুরুষ অপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে

অধিক লক্ষিত হয়। মিউকাস্ অথবা সাবমিউকাস্ টিস্যু আক্রমণ করিয়া কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আলসার উৎপন্ন হয়। ইহাতে প্রথম প্রথম কোন প্রকার ইন্ডুরেশান লক্ষিত হয় না। ইহার কিনারাগুলি চাঁচা দ্রব্যের (sharp cut) জায় দেখিতে এবং ভিতরে ফোপ্তা (not under-mind) হয় না। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র আলসার সকল একত্রিত হইয়া বৃহদায়তন আলসারে পরিণত হয়। রেঙ্ক্যাল ওয়াল পুরু ও ইন্ডুরেটেড হয় এবং ক্রমে তাহা হইতে স্ট্রিকচার উৎপন্ন হইতে দেখা যায়।

Tubercular ulcer গুলি কণিক্যাল হইয়া থাকে। তাহাদের কিনারাগুলি কৌপরা হয় ও তাহাদের তলদেশ ঈষৎ বিবর্ণ হইয়া থাকে। ইহাতে টেনাসমাস্, যন্ত্রণা ও মিউকাস্ ডিস্চার্জ বর্তমান থাকে।

ডিসেনট্রি, টিউমার, অথবা ফরেণ বড়ীর দ্বারাও আলসার উৎপন্ন হইতে পারে। যে কোন কারণেই আলসার হউক না কেন প্রত্যেকটিতেই নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির কোন না কোনটি বর্তমান থাকে।— কোষ্ঠবদ্ধ, মলত্যাগের পূর্বে ও পরে জ্বালা, এবং মলের সহিত রক্ত ও মিউকাস্ মিশ্রিত থাকা। অঙ্গুলি ও স্পেকুলাম্ দ্বারা পরীক্ষায় আলসারের প্রকৃতি নিরূপিত হয়।

Treatment—সিম্পল্ আলসারে সেলাইন্ ক্যাথার্টিক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার ও উত্তমরূপে রেঙ্কাম ধৌত করিয়া স্পেকুলাম্ সাহায্যে আলসারের প্রকৃতি নিরূপণ করিবে প কার্ক-লিক এসিড্ অথবা সিলভার নাইটেট্ (gr X to ʒi) দ্বারা আলসারগুলি জ্বা-

ইয়া দিবে। রোগীকে বিছানা হইতে উঠিতে দিবে না, তরল খাদ্যের ব্যবস্থা করিবে এবং প্রত্যাহ রেঙ্কামে আয়োডোফরম্ প্রক্ষেপ অথবা অগিড্ অয়েলের সহিত আয়োডোফরম্ মিশ্রিত করিয়া পিচ্কারী দিতে হইবে। ইহাতে সফল না হইলে রোগীকে ক্লোরোফরম্ দিয়া স্কিংটার্জ বিক্ষারিত করিবে এবং পরে আলসার ইনসাইজ করিয়া নাইট্রিক এসিড দ্বারা কটরাইজ্ করিবে। টুবারকুলার আলসারে রোগীর স্বাস্থ্যের উন্নতি সাধন চেষ্টা—তাহার বায়ু পরিবর্তনের ব্যবস্থা, কনস্টিপেশান নিবারণ এবং উপযুক্ত পরিমাণে পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করিবে ও প্রত্যাহ গরম জলে রেঙ্কাম ধৌত করিয়া আয়োডোফরম্ প্রক্ষেপ অথবা আয়োডোফরম্ ইমালশান্ প্রয়োগ করিবে। সপ্তাহে একবার আলসারগুলিতে সিলভার নাইটেট্ লাগাইবে (gr X to ʒi) সিফিলিটিক্ আলসারের জায় স্থানীয় প্রয়োগ ব্যবস্থা করিবে। ডিসেনট্রিক্ আলসারে গরম জলের ইন্জেক্শান, মধ্যে মধ্যে কার্ক-লিক এসিড্ প্রয়োগ ও প্রত্যাহ আয়োডোফরম্ দিতে হইবে।

NON CANCEROUS STRICTURE OF THE RECTUM—

ইহা কন্জিনেটাল অথবা একোয়ার্ড হইতে পারে। একোয়ার্ড স্ট্রিকচার বাহিরের কোন প্রকার সঞ্চাপ হইতে, অথবা রেঙ্ক্যাল প্রাচীরের কোন প্রকার পরিবর্তন জন্ম রেঙ্ক্যাল টিউবের সঙ্কোচন হইলে ঘটিয়া থাকে। সঞ্চাপ-জনিত স্ট্রিকচার কখন সম্পূর্ণ হয় না, বরং প্রায় তাহা কোন প্রকার টিউমার অথবা এডিশান হইতে উৎপন্ন হয় এবং রেঙ্ক্যাল টিউবের

সঙ্কোচনজাত ষ্ট্রিকচার, সিকিলিটিক্ টিসু, ইন্ফ্যামেটরী টিসু, কোন প্রকার অপারেশান অথবা প্লাস্টিংয়ের পর সিকিটিক্স, টুবারকুলার, সিকিলিটিক্ অথবা ডিসেণ্ট্রিক্ আলসারজনিত সঙ্কোচন, রেস্তোমাল গণোরিয়া এবং কোন প্রকার ইঞ্জুরি হইতে উৎপন্ন হইতে পারে। সিম্পল্ ষ্ট্রিকচার সাধারণতঃ এনাসের অর্ধ ইঞ্চি উপর হইতে উর্দ্ধে দেড় ইঞ্চির মধ্যে অবস্থিত থাকে; এবং সার্বমিউকাস্ কোট অথবা কখন কখন সমুদয় কোটগুলি পরিবর্তিত হইয়া এই ষ্ট্রিকচার উৎপন্ন করে। কঠিন মল অথবা ফরেন বডী জনিত এন্ট্রেশান হইতে কচিং ষ্ট্রিকচার উৎপন্ন হইয়া থাকে; কখন পাইল অপারেশানের পর ষ্ট্রিকচার হইতে দেখা যায়। ডিসেণ্ট্রিক্ হইতে উৎপন্ন ষ্ট্রিকচার প্রায়ই লক্ষিত হয় না; এবং রেস্তোমাল গণোরিয়ার পর ষ্ট্রিকচার হয় কি না, তাহাও সন্দেহের বিষয়। সিকিলিন্ ও টুবারকেল হইতেই অধিকাংশ ষ্ট্রিকচার উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং অনেক স্থলেই কোন প্রকার আলসার না হইয়া কেবল সার্বমিউকাস্ টিসুর ইন্ফিলট্রেশান হয়।

Symptoms—কনস্টিপেশান, মলত্যাগে বেদনা ও বেগদানে মলের সহিত রক্ত ও মিউকাস মিশ্রিত থাকা ও মল ফিতার জায় চাপটা হইয়া বহির্গত হওয়া ইহার প্রধান লক্ষণ। এনাসের মুখ প্রায় খোলা থাকে

এবং অঙ্গুলি অথবা বুজি দ্বারা পরীক্ষা করিলে ষ্ট্রিকচারের অবস্থিতি সঘন্থে স্থিরনিশ্চয় হইতে পারা যায়। সিম্পল্, সিকিলিটিক্, টুবারকুলার—এই তিন প্রকার ষ্ট্রিকচারেই সার্বমিউকাস্ কোট পুরু হইয়া উঠে এবং সিকিলিক্ ও টুবারকুলার পীড়ায় মিউকাস মেমব্রেনের উপর আলসার উৎপন্ন হয়। এই ষ্ট্রিকচারে এন্ডোমেনের ক্ষীতি ও তাহার সহিত কলিক্ প্রায়ই লক্ষিত হয়; এবং কখন কখন অবসট্রাকশানও ঘটিয়া থাকে।

Treatment—লঘু পথ্য, রেস্তোম মধ্যে গরম জলের পিচকারী, মুচ বিবেচক এবং ইষৎক হিপবাথের ব্যবস্থা করিবে। কোকেন সাপজিটরী আবশ্যক হইয়া থাকে। অল্প কোন পীড়া ইহার উপসর্গ হইলে তন্নিবারণে চেষ্টা করিবে। এক দিন অস্তুর বুজি চালাইবে। একটা নরম রবারের বুজি জ্ব দ্রুত ও তৈলাক্ত করিয়া ধীরে ধীরে প্রবেশ করাইবে। ক্রমিক বিস্তারণের (gradual dilatation) উপায় অবলম্বিত হইলে রেস্তোমে মধ্যে মধ্যে বুজি চালাতেই হইবে। ফাইব্রাস্ ষ্ট্রিকচারে forcible dilatation অথবা ইন্সিশান আবশ্যক হইয়া থাকে। ইন্টারন্যাল এক্সট্রিমিতে ষ্ট্রিকচারের মধ্য দিয়া সুস্থ টিসু পর্য্যন্ত ছই তিনটা ইন্সিশান করা হয়। এই রোগ কোনরূপে আরোগ্য না হইলে ইঞ্জুইন্যাল কোলস্টমী করিবে।

ক্রমশঃ

মতিহারি জেলের স্বাস্থ্য।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন M. B.

৬ই ডিসেম্বর বার্ষিক পরিদর্শন হইল। ২১৯ ছইশত উনিশ জন কয়েদীর মধ্যে ১৪২ একশত বিশাশ্রিত জন কয়েদী দেখিলাম, বার দশ জন স্ত্রীলোক, অবশিষ্ট পুরুষ; হিন্দু ও মুসলমান। দেখিলাম অধিকাংশ লোকেরই স্বাস্থ্য মন্দ। মতিহারি অর্থাৎ চাম্পারায় জেলার সাধারণ স্বাস্থ্য বিশেষতঃ কৃষক এবং হীন-জাতীয় লোকের মধ্যে কোথাও ভাল নহে, তাহার কারণ অনেক; এই জেলাটি হিমালয়ের তেরাই মধ্যে ধরা বাইতে পারে, স্থান অতি নিম্ন, উত্তরাংশ গভীর ঘন বনে আচ্ছন্ন, সমুদ্রের জেলাটি গণ্ডকাঁদি নদী দ্বারা গঠিত; নদীগুলি স্থান হইতে স্থানান্তরে গড়াইয়া গিয়াছে; নানা স্থানে তাহাদিগের পুরাতন খাত প্রকাণ্ড প্রকাণ্ড জলাশয় রূপে পরিণত হইয়াছে; পতিত স্থানও অনেক আছে, ভূমি সকল সময়েই আর্দ্র; পলি মাটিতে গঠিত, জৈবিক পদার্থ (জীব জন্তুর) বিশেষে পূর্ণ; তাহার নিদর্শন এই জেলা হইতে ভূরি পরিমাণ দোরা বৎসর বৎসর মৃত্তিকা হইতে গলাইয়া বাহির করা হয়। এখানে জল সঞ্চালনের প্রাকৃতিক উপায় আদৌ ভাল নহে; বর্ষার সময় অধিকাংশ স্থানই জলে ডুবিয়া যায় এবং বহুকাল জল দাঁড়াইয়া থাকে। এখানে খাদ্যদ্রব্য বথেই জমায়াইয়া থাকে, সকল স্নানিসই অতি সস্তা—চাউল ২ টাকা ২০ টাকা মণ, দাল ২ টাকা; গম জুয়া ২ টাকা; এইটা

দেশের প্রধান খাদ্য; ইহার কুটি খাওয়া ছাড়া বড় সকলেরই প্রথা, মাছ তিন আনা চাঁ আনা করিয়া সের, মাংস ছই আনা করিয়া সের; ছখ টাকায় ১৬ সের, তৈল টাকায় সাড়ে তিন সের, ঘি টাকায় দেড় সের, আলু পটবেগুন ইত্যাদি ২৩ পরসী সের। সকা রকমের শবজ এখানে উৎপন্ন হয়, খাদ্য দ্রব্য এইরূপ পর্যাপ্তও সস্তা হইলেও এখানকার লোকের স্বাস্থ্য বরিশাল জেলার জায় স্থান বাসী লোকদের অধিক। বাহাদেব এইরূপ খাইবার সুবিধা নাই, তাহাদিগের স্বাস্থ্য অপেক্ষা অনেক হীন, ইহার প্রধান কারণ উপরোক্ত প্রাকৃতিক অবস্থার দোষে স্থানটি বিশেষ ম্যালেরিয়া দোষে দূষিত। কিং তাহাই এইমাত্র কারণ নহে। বশোহরের জায় জেলার, যেখানে শতকরা ৫০ হইবে ৭৫ জনের পেটে প্লীহা, এখানে তার ১০ ভাগের এক অংশও ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব দেখা যায় না। কারণটি এই:—খাদ্য অনেক থাকিলেও সাধারণ লোকের ভোগে তাহা আসে না। ইহাদিগের আর্থিক বল বড়ই অল্প; বাহা উৎপন্ন করে তাহা নিজেরা ভোগ করিতে পারে না। সাধারণ লোকের স্বাস্থ্য হীন বলিয়া কয়েদীদিগের স্বাস্থ্য যে হীন হইবে, তাহা বলা অনাবশ্যক। বাহাদেব আর্থিক বল একেবারে হীন নয় তাহাদিগের মধ্যে স্ত্রীর লম্বা চওড়া গুঠি লোক দেখিতে

পাওয়া যায়। সাড়ে পাঁচ ফীট হইতে ছয় ফীট উচ্চ পুরুষ ও স্ত্রীলোক প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায়, পেট মোটা লোক প্রায়ই দেখা যায় না। শত বৎসর বয়স্ক লোক ছই একজন দেখা যায়। বরিশালের জায় নহে—এই জেলায় ৭০।৮০ বৎসরের লোক দাঁত পড়ে নাই, দৃষ্টি কমে নাই, সর্বত্র সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায়। এখানে তার শত ভাগের এক ভাগ। জেলের মধ্যে দেখিলাম স্বাস্থ্য হানির প্রধান কারণ ম্যালেরিয়া। একশত বিষয়গুলি জন লোকের মধ্যে পঞ্চাশ জনের জিব কাল, ২৫ পঁচিশ জনের গাল ও নাক কাল, ম্যালেরিয়া দোষে এইরূপ কাল হইয়াছে অর্থাৎ Pigmented। আসামের কালা আঁজার ম্যালেরিয়া ভিন্ন আর কিছুই নহে। ইহাতে সমুদয় দেহ কাল হইয়া যায়। সাধারণের এই বিশ্বাস।

আমি আসামে কালা অর পীড়িত লোক ছই একটি দেখিয়াছি, তাহাদের দেহ কিন্তু কাল হয় নাই। ১৯০০ খৃঃ অব্দে মালদহ জেলার উত্তরাংশে গাজল হাঁসপাতাল পরিদর্শনের সময় ছইটি বালক দেখিয়াছিলাম, একটীর ১২ বৎসর বয়স ও আর একটীর ৮ বৎসর বয়স, সহোদর ভাই, তাহাদিগের সমুদয় দেহ প্রায় অলকাংরার জায় গাঢ় কাল হইয়া গিয়াছিল। হাতের তেলো, জিভ; মুখের বিল্লী, চোখের বিল্লী, নাসিকা রক্ত; চর্ম এবং অন্ত্রাণ্ড বিল্লী সমুদয়ই কাল হইয়া গিয়াছিল। প্রীহায় ছই জনেরই পেটভরা, আহার সমুখে তাহাদের কম্প দিয়া অর আসিল, বালক দুটির মাকে জিজ্ঞাসা করাতে বলিল—তার গ্রামের ছই

একটি ছেলের এইরূপ হইয়াছে এবং ব্যারামে পড়িয়াই ছেলে দুটি এত কাল হইয়া গিয়াছে। কালা আঁজার যে বিশেষ একটা রোগ তাহা নহে, আসামে হইলে এই ছইটি বালক কালাজরে আক্রান্ত একেবারেই সিদ্ধান্ত হইত অথবা আসামেই যে কেবল কালা আঁজার আছে, তাহা নহে। এক সময় যশোহর জেলায় কয়েদীদিগের পরিদর্শনে দেখিয়াছিলাম মুখে কাল ছাপ পড়া লোকের সংখ্যা বড় কম নহে। মুখের কাল দাগের কিছু বিশেষত্ব আছে—নাক হইতে সমদূরে ছই গালেই প্রায় এক আকারের দাগ, নান্নের উপর আর এক দাগ। বলা যেতে পারে বোধ হয় যেন একটা বাহুড় উড়ছে। জিভের দাগ বিন্দু বিন্দু, কখন কখন অস্বাভাবিক স্থান ব্যাপ্ত, মুখের দাগ প্রায়ই ছাপ ছাপ। আর ছই গালের দাগ সমাকার, চোখেরও দাগ বিন্দু বিন্দু বা ছাপ ছাপ, মাড়ির দাগ প্রায়ই ছাপ ছাপ।

Lieutenant Colonel Cobb এক বৎসর হইল এই মুখের দাগ আমায় দেখান, তাঁর মতে এই দাগ দেখিয়া বলা বাইতে পারে—সেই লোকের কতদিন অর হইয়াছিল, প্রথমে দাগ গাঢ় থাকে, সময়ে পাতলা হইয়া যায়, মতিহারি হাঁসপাতালের রোগীর মধ্যে আমি অনেকের মুখে এইরূপ দাগ দেখিয়াছি, আমার নিকট দার্জিলিংবাসী একটা পাহাড়ী বালক আছে। আজ ছই মাস হইল ম্যালেরিয়া জরে ভুগিতেছে, পেটে প্রীহা, তাহার সুন্দর মুখের স্ত্রী কাল হইয়াছে, দেহের রং কিন্তু পূর্বের জায় আছে, জেলের কয়েদীদিগের মধ্যে শতকরা ৩৮-৭৩ জনের জিভ, কাল,

৩৩৮০ জনের মাড়ি কাল, ৬৭০ জনের চোখ কাল, ১৭৫০ জনের মুখ কাল, অস্ত্রাঙ্ক জেলে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় যে, শতকরা ৫০ হইতে ৮০ জনের জিভ ও মাড়ি ক্ষতযুক্ত। এই জেলে শতকরা ৯১৫ জনের জিভ এবং ১৫৪৯ জনের মাড়ি ক্ষত যুক্ত। স্বাস্থ্য-হানির আর একটি পরিচয় দেখিলাম—চোখে—৫৯ জন অর্থাৎ শতকরা ৩৪৫০ জনের চোখ হলদে, কাহার কাহারও বা আরক্ত। শতকরা ১০৫৬ জনের পেটে প্লীহা, মোটের উপর ২২ জনের অর্থাৎ শতকরা ১৫৩৯ জনের শরীরে কোন দোষ নাই। ইহার। সকলেই A. Gang ভুক্ত অর্থাৎ কঠিন পরিশ্রমে নিযুক্ত। নবাগত ১৭ জন লোকের মধ্যে এক জনেরও শরীর সর্বতোভাবে ভাল দেখিলাম না। ইহাদিগের মধ্যে ১১ জনের জিভ কাল, ৪ জনের জিভে ঘা ও বাকী ২ জনের জিভ রক্তহীন, ১৫ জনের মাড়িতে কোন দোষ নাই। ইহার দ্বারা বোধ হইতেছে, জেলে আসিয়া কয়েদীদিগের মোটের উপর স্বাস্থ্য অনেক ভাল হয়, তার একটি প্রমাণ—সাপ্তাহিক ওজনের সময় দেখা যায় যে, অধিকাংশ কয়েদীরই তার বৃদ্ধি হইয়াছে। মতিহারিতে স্থান বিশেষে, বিশেষত বাহার। নদীর পাড়ে বাস করে, তাদের মধ্যে অনেকে-রই গলগণ্ড দেখা যায়, জেলের মধ্যে তিন জনেরমাত্র গলগণ্ড দেখিলাম, কুষ্ঠ রোগাক্রান্ত রোগীর সংখ্যা এক, পাগল এক। এই জেলে কয়েদীদিগের খাদ্য প্রাতে অর্ধেক ভূট্টা এবং অর্ধেক গমের মিশ্রিত রুটি, বৈকালে ভাত, অরহর দাল, শাক সবজীর মধ্যে শাক অবশ্য বেশী, রক্তশোধকের মধ্যে লেবু যথেষ্ট। দুধ

১০ সের হইতে ২০ সের পর্য্যন্ত দিন খরচ হয়। কয়েদী থাকিবার স্থান অতি সুন্দর, সহর হইতে দূরে প্রকাণ্ড মাঠে তিন তাল। পাকা বাড়ীতে কয়েদীরা বাস করে। সেপাহী বারাক বলিলেও চলে, হাঁসপাতাল ও দ্বিতল। পানীয় জল পাস্তুর যন্ত্রে শোধিতঃ, তবে সিদ্ধ নহে। সাধারণ স্বাস্থ্য মন্দ হইলেও নিম্ন বন্ধের জেলে যেকোন রোগের প্রকোপ দেখিতে পাওয়া যায় এখানে সেক্ষেপ নহে। বন্দী, নিউমোনিয়া প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না, রক্তামাশা অতি সামান্য, অতিসার হইয়া থাকে; জ্বর প্রধান। জেলের মৃত্যু সংখ্যা আগে কয়েক ৮৯টি হইত; এখন ২৩টি মাত্র। নিম্ন বন্ধের জেল অপেক্ষা মতিহারি জেলের স্বাস্থ্য অনেক বিষয় ভাল। জেলের স্বাস্থ্যের নিদর্শন রক্তামাশা রোগের প্রাচু-র্ভাব। রক্তামাশা রোগের নিদর্শন জিভ এবং মাড়িতে। এখানে অনেকেরই জিভ এবং মাড়ি ম্যালেরিয়ার পরিচায়ক বটে, কিন্তু পাকবস্ত্র দোষের পরিচায়ক নহে। ১৫ জন মাত্র লোকের মাড়ি এবং ১৩ জনমাত্র লোকের জিভে ক্ষত চিহ্ন ছিল, যে জেলে জিভের এবং মাড়ির ক্ষতের সংখ্যা অধিক, সেই জেলেই রক্তামাশার বিশেষ প্রাচুর্ভাব, রক্তামাশা রোগের কারণ কি অথবা বাংলার জেল সমূহের স্বাস্থ্য এত মন্দ কেন? একটা বড় সমস্যা। অস্ত্রাঙ্ক কারণের মধ্যে অস্বাস্থ্য কর স্থান ও বাতী ও ছুট পানীয় জল এই তিনটাই প্রধান কারণ; তার প্রধান মতিহারির জেলের কথা আলোচনা করিলে কতকটা বুঝিতে পারা যায়।

ঈকুনিন্ বিরেচক ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী ।

স্বাস্থ্য রক্ষার একটা সর্বপ্রধান অঙ্গ মল পরিষ্কার হওয়া । নিয়মিতরূপে সমস্ত মল বহির্গত হইয়া গেলে অনেক পীড়ার হস্ত হইতে পরিজ্ঞান পাওয়া যাইতে পারে । সমস্ত মল অল্প পথে বহির্গত হয়, সুতরাং অল্প পরিষ্কার থাকা যে একটা বিশেষ আবশ্যক, তাহার কোন সন্দেহ নাই । মল আংশিক আবদ্ধ হইয়া থাকিলে পীড়া এবং সম্পূর্ণ বদ্ধ হইয়া থাকিলে মৃত্যু অপরিহার্য্য । দেহ খাদ্য হইতে আবশ্যকীয় উপাদান গ্রহণ করিয়া অনাবশ্যকীয় এবং অপকারী পদার্থ সমূহ বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্যই তাহা অন্ত্রকে সমর্পণ করে কিন্তু অন্ত্র যদি তাহা বহির্গত করিয়া না দিয়া আবদ্ধ করিয়া রাখে তাহা হইলে সেই অপকারী পদার্থ অল্প পথে পুনর্বার শোষিত হইয়া বিষম বিপদ উৎপাদন করে ! কারণ, মল হইতে পুনর্বার যে পদার্থ শোষিত হয় তাহা বিষময় পদার্থ । এই বিষময় পদার্থ আবদ্ধ এবং শোষিত হইয়াই অনেক পীড়ার পূর্ববর্তী এবং উদ্ভীপক কারণরূপে কার্য্য করে । যে কোন পীড়ার আক্রমণের আরম্ভ বা মধ্যবস্থায় স্বতোৎপন্ন বিষাক্ততা (Autotoxemia) উৎপন্ন হইলে সেই পীড়া প্রবল, মারাত্মক কিম্বা পুনঃ প্রবলতাৎ ধারণ করাই সাধারণ নিয়ম । তজ্জন্ম যে কোন পীড়া হউক না কেন, চিকিৎসকের সর্ব প্রথম কর্তব্য এই যে, অন্ত্র পরিষ্কার হইতেছে কি না, তৎপ্রতি

সতর্ক দৃষ্টি রাখা । অন্ত্রে আবদ্ধ মল থাকিলে তাহা বহির্গত করিয়া দিতে হইবে এবং আর মল সঞ্চিত হইয়া না থাকিতে পারে, তদুপায় অবলম্বন করিতে হইবে ।

বিরেচন—অন্ত্র পরিষ্কার হওয়া এত আশুত্বক বলিয়াই এতৎ সম্বন্ধে এত অধিক ঔষধের বিষয় আমরা অবগত আছি । অন্ত্র পরিষ্কার করণার্থে বিস্তর ঔষধ আমাদের আয়ত্তাধীনে আছে, সত্য কিন্তু তথাপি সময়ে সময়ে মনে হয় যে, যেমনটা চাই ঠিক তেমনটা যেন সেই সময়ে পাই না ; তজ্জন্মই এই সম্বন্ধে যদি আরো অধিক ঔষধের বিষয় অবগত হই তাহা হইলে ভাল হয় । অনেক চিকিৎসক অনেক সময়ে এইরূপ চিন্তা করিয়া থাকেন এবং কোন নূতন বিরেচক ঔষধের বিষয় উল্লিখিত হইলে তাহার বিশেষত্ব সম্বন্ধে বিশেষ মনোযোগ দিয়া থাকেন । তজ্জন্মই ঈকুনিন্ বিরেচক এবং তাহার বিরেচক ক্রিয়ার বিশেষত্ব কি, তদ্বিষয় আলোচিত হইতেছে !

ঈকুনিন্ বিরেচক, ইহা নূতন কথা নহে, চিকিৎসাতত্ত্ব যত পুরাতন, ঈকুনিন্ বিরেচক, একথাও তত পুরাতন । “ঈকুনিন্ বিরেচক” নূতন কথা নহে, সত্য তত্রাচ সেই পুরাতন কথার পুনরালোচনা করা হইতেছে । আলোচনা করিলে পুরাতনে নূতন জ্ঞাতব্য বিষয় থাকিতে পারে ; ইহাই উদ্দেশ্য ।

স্বাভাবিক অবস্থায় অন্ত্রের আধেয় পদার্থ

বহির্গত হইতে ছই প্রকারে সাহায্য প্রাপ্ত হয় এবং এই ছই প্রকার সাহায্যই বিশেষ আবশ্যক প্রথম অস্ত্রের শ্রাব বা বহির্গম্ভ পথার্থের আর্দ্রতা, দ্বিতীয় অস্ত্রের কুমিগতি ।

ইহার একটীর অভাবে অপরটীর কার্য ভাল হইতে পারে না । অর্থাৎ সম্পূর্ণ মল বহির্গত হইতে পারে না । হয় তো আংশিক বহির্গত হইয়া আংশিক আবদ্ধ হইয়া থাকে অথবা সম্পূর্ণই আবদ্ধ হইয়া থাকে । অস্ত্রের দুর্বলতার কোষ্ঠ বদ্ধতা উপস্থিত হয়—এই কোষ্ঠ বদ্ধতা শ্রাবের অল্পতার ফল বলিয়া মনে করা হয়, তজ্জন্ম এমন ঔষধ প্রয়োগ করা হয় যে, উদ্ভেজন উপস্থিত করিয়া শ্রাব নির্গত করিতে পারে, শ্রাব অধিক হইলে সেই শ্রাব অস্ত্র মধ্যে উপস্থিত হইয়া তাহা আর্দ্র করিলে অস্ত্রস্থিত মল বহির্গত হইয়া যাইতে পারে । উদ্ভেজন্যর জন্ত শ্রাব বহির্গত এবং অস্ত্রে সমাগত হইয়া কার্য করে ।

কোন কোন চিকিৎসক বলেন—শ্রাবের অল্পতা জন্ত যত কোষ্ঠবদ্ধ হয়, অস্ত্রের কুমিগতি হ্রাস জন্ত কোষ্ঠবদ্ধতা তদপেক্ষা অনেক অধিক হয় । এই শেষোক্ত কারণ জাত কোষ্ঠ বদ্ধপ্রকৃত রোগী অধিক দেখিতে পাওয়া যায় । এই প্রকৃতির রোগীর কোলনে অধিক পরিমাণ মল আবদ্ধ থাকে । বহির্গত করিয়া দেওয়ার উপযুক্ত শক্তির—কুমিগতির অভাবে এই স্থানে মল আবদ্ধ হয়, আবদ্ধ মলের তরল পদার্থ শোষিত হইয়া বাওয়ার অবশিষ্ট অংশ কঠিন, শুষ্ক ভাব ধারণ করে, সদাঃ প্রস্তুত মল হইতে ইহা সম্পূর্ণ বিত্তরা প্রকৃতি বিশিষ্ট, শ্রাব হইলেও কেবল তৎসাহায্যে এই মল বহির্গত হইতে পারে না ।

নানাবিধ কারণে সিম্প্যাথটিক সঞ্চালক স্নায়ু কেন্দ্রের অবসাদ জন্ত মলম্বা দেহে নানা রূপ পীড়ার উৎপত্তি হয় । উক্ত কেন্দ্রের অবসাদ জন্ত তদধীনস্থ স্নায়ু সংশ্লিষ্ট বস্ত্র সমূহেরও ক্রিয়ার বিষ উপস্থিত হয় । উক্ত কেন্দ্রের অবসাদের ফল ঐরূপ ভাবে অস্ত্র মণ্ডলে বিশেষরূপে প্রকাশ পায় । সিম্প্যাথটিক সঞ্চালক স্নায়ু কেন্দ্রের অবসাদের ফলে অস্ত্রের কুমিগতির হ্রাস হয় । এই কারণ জন্তই অনেক পীড়ার আরম্ভে অস্ত্রের কুমিগতির হ্রাস হওয়ার ফলে কোষ্ঠবদ্ধতা উপস্থিত হইয়া তৎপর পীড়ার অন্তান্ত লক্ষণ প্রকাশ পায় । এইরূপ কোষ্ঠবদ্ধতার সহিত শ্রাবের পরিমাণ উপযুক্ত থাকিতে পারে, আবার হ্রাসও হইতে পারে । তবে শ্রাবের পরিমাণ হ্রাস হইলে উভয় কারণ একত্র হওয়ায় কোষ্ঠবদ্ধতা অধিক পরিমাণ হওয়াই সম্ভব । কিন্তু শ্রাবের পরিমাণ উপযুক্ত থাকা সত্ত্বেও যদি সিম্প্যাথিক সঞ্চালক স্নায়ু কেন্দ্রের অবসাদ জন্ত অস্ত্রের কুমিগতির হ্রাস হয় তাহা হইলে কোষ্ঠ পরিকার হইতে পারে না । গতিহীন অস্ত্র মধ্যে মল আবদ্ধ হইয়া থাকে ।

পীড়িতাবস্থায় শ্রাব বৃদ্ধি করার জন্ত বহুবিধ ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকে । অস্ত্রের কুমিগতির উদ্ভেজন্যর উপর উহার ফল কিয়দংশে নির্ভর করে । পারদ এবং উত্তীজ্য বিরোচক এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা হয় যে, অস্ত্রের কুমিগতির উদ্ভেজন্য এবং শ্রাব বৃদ্ধি করিয়া অস্ত্রের কুমিগতি বৃদ্ধি করতঃ বিরোচন করিবে । কিন্তু কার্যতঃ তাহা করে কি না, সন্দেহ । কারণ, ঐ সমস্ত ঔষধের এমন কোন ক্রিয়া নাই যে, তদ্বারা অস্ত্রের

পেশীজীবের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য্য করিতে পারে কিবা সঞ্চালক দ্বাযু কেন্দ্রের উপর সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য্য করিতে পারে সুতরাং প্রত্যাবর্তক হইয়া কার্য্য করে। পিস্তট অস্ত্রের গতির স্বাভাবিক উত্তেজক হওয়া সম্ভব এবং সম্ভবতঃ যে সমস্ত বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তাহাও ঐ প্রণালীতেই কার্য্য করে। ঐ সকল পদার্থ সিম্প্যাথিটিক সঞ্চালক দ্বাযু প্রান্ত ভাগের উপর—অস্ত্রের মৈত্রিক ঝিল্লিতে যে দ্বাযু শাখা শেষ হইয়াছে, তাহাতে উত্তেজনা উপস্থিত করে; এই উত্তেজনা পরিচালিত হইয়া তাহার কেন্দ্রে উপস্থিত হয় এবং তথা হইতে প্রত্যাবর্তন করায় অস্ত্রের সেই অংশের গতি আরম্ভ হয়। উক্ত উত্তেজনা যদি অস্ত্রের অল্প স্থান হইতে আরম্ভ হইয়া থাকে তবে সেই অল্প অংশেরই কেবলমাত্র গতি আরম্ভ হয়, অধিকস্থান হইতে উত্তেজনা আরম্ভ হইলে অস্ত্রের অধিক অংশের গতি আরম্ভ হয়।

যে কোন কারণে অস্ত্রের ক্রমগতি বৃদ্ধি হউক—ঔষধের রাসায়নিক ক্রিয়ার জন্ত বা স্রাবের উত্তেজক পদার্থ জন্ত, কিবা স্রাবাধিক্য বশতঃ বাহ্যিক উপায়ে—অস্ত্র প্রসারিত হওয়ার জন্তই হউক তাহার উত্তেজনা অস্ত্রের মৈত্রিক ঝিল্লির সঞ্চালক দ্বাযু দ্বারা মেরু-সম্ভার কেন্দ্রে চালিত হয় এবং তথা হইতে উত্তেজনার স্থানে নীত হইয়া থাকে। ইহার ফল অস্ত্রে পরিচালিত হইয়া অধিক ক্রমগতি আরম্ভ হয়। এই উত্তেজনা অধিক কাল স্থায়ী হইলেই প্রবল ক্রমগতির উৎপত্তি হয়। তৎপর কটিদেশের দ্বাযুতে পরিব্যাপ্ত হয়। এই সমস্ত কার্য্য দ্বাযুকেন্দ্রের অবস্থা,

যে স্থান হইতে উত্তেজনা আরম্ভ হয় তাহার অবস্থা এবং উত্তেজক ও উত্তেজনার প্রকৃতির উপর নির্ভর করে।

সম্পূর্ণ অবশ্য হইয়া থাকিলে তথায় যতই উত্তেজনা প্রযুক্ত হউক না; কেন, সঞ্চালনের উৎপত্তি হয় না; কিন্তু যে স্থানে অবশ্য ভাব অসম্পূর্ণ ভাবে বর্তমান থাকে কিবা কোন পীড়ার জন্ত কেন্দ্রস্থল সামান্য অবসাদপ্রাপ্ত অথবা কোন প্রবল অবসাদক পদার্থের ক্রিয়াফলে তাহার বোধশক্তির হ্রাস হইয়া থাকে, সেই স্থলে প্রবল উত্তেজনা প্রয়োগ করিলে ক্রমগতি আরম্ভ হওয়া সম্ভব। কিন্তু দ্বাযু প্রান্তভাগের তরুণ অবস্থায় তাহাকে উত্তেজিত করা সহজ মাধ্যম নহে। অনেক পীড়ায় অস্ত্রের ক্রমগতির হ্রাস হয়। এবং কোন পীড়ায় অনেক সময় উক্ত গতি সম্পূর্ণরূপে বন্ধ থাকে। এইরূপ অবস্থায় যদি অস্ত্রের উদ্ধাংশ হইতে অধিক স্রাব নিসৃত হইতে পারে, এমত ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, তাহা হইলে আবশ্যকীয় সমস্ত অংশে উত্তেজনা বিস্তৃত হওয়ার পূর্বেই অধিক স্রাব সঞ্চিত হওয়ার অস্ত্রের উদ্ধাংশ অধিক বিস্তৃত হয় এবং ঐ সমস্ত অংশের ক্রমগতি আরম্ভ হয়। এইরূপ অস্ত্রের অধিক প্রসারণ এবং উত্তেজনার ফলে সেই অংশে প্রবল সঙ্কোচন আরম্ভ হয়, তাহার নিম্নাংশ নিষ্কির অবস্থায় অবস্থান করে। সুতরাং অস্ত্রস্থিত পদার্থের নিম্নাবতরণের পথ সম্পূর্ণরূপে বন্ধ হইয়া যায়। অগতঃ সঞ্চালক দ্বাযুকেন্দ্র হইতে অবিচ্ছেদ্যে সঞ্চালন শক্তি পরিচালিত হইতে থাকে; ইহার ফলে পূর্বোক্ত আবদ্ধতা আরো দৃঢ় হয়। অস্ত্রস্থিত পদার্থের নিম্নাবতরণের পথ অবরুদ্ধ অথচ তাহা

বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য ক্রমাগত উত্তেজনা পরিচালিত হইতে থাকে, সুতরাং অল্পস্থিত সেই পদার্থ নিঃসর্গামী হইতে না পারিয়া উর্দ্ধগামী হইয়া পাকস্থলীতে উপস্থিত হয়। ল্পর্শজ্ঞান লুপ্ত কারক ঔষধ প্রয়োগের ফলে সময়ে সময়ে এইরূপ হইতে দেখা যায় এইরূপ স্থলে যে কেন্দ্রস্থল হইতে অস্ত্রের গতি পরিচালিত হয়, সেই কেন্দ্রস্থল অস্থায়ী ভাবে অবসাদগ্রস্ত হয়। কয়েক দিবস পর্য্যন্ত এই অবস্থা স্থায়ী হইতে পারে। অর্থাৎ কয়েক দিবস পর্য্যন্ত অস্ত্রের সেই অংশ প্রায় গতিহীন অবস্থায় থাকিতে পারে। বাতারা নিয়তঃ সঙ্কটকার্যে নিযুক্ত থাকেন, তাঁহারা অবশ্যই দেখিয়া থাকিবেন যে, ক্লোরফর্ম দ্বারা অস্ত্রোপচার সম্পাদনের পর কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য লাবণিক বিরেচক সেবন করাইলে অনেক স্থলে বিরেচন না হইয়া বমন হয়। ইহার কারণ এই যে, লাবণিক বিরেচক পাকস্থলী হইতে অস্ত্রের অল্প অংশ পর্য্যন্ত বাটরা উত্তেজনা উপস্থিত করে এই উত্তেজনায় ফলে শ্রাব অধিক হয়, শ্রাবের উত্তেজনায় অস্ত্রের উর্দ্ধাংশের গতি আরম্ভ হয়, কিন্তু তখন পর্য্যন্ত কেন্দ্রস্থল অবসাদগ্রস্ত থাকায় অস্ত্রের নিম্নাংশ অচল অবস্থায় থাকে সুতরাং সেই শ্রাব নিম্নাবতরণে বাধা প্রাপ্ত হইয়া আরও উত্তেজনা উপস্থিত করে। পেটে বেদনা, বিবমিষা এবং অস্থিরতা আরম্ভ হয়, শ্রাব উর্দ্ধগামী হওয়ার বমন হইয়া যায়। বাস্তব পদার্থে পিত্ত মিশ্রিত থাকে, স্থানিক ক্রমিগতির প্রাবল্যের ফলেই পেট কামড়ান, শূলবৎ বেদনা এবং বমন ইত্যাদি উপস্থিত হয়।

আমরা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে সকালক দ্ব্যুৎকল্প

উত্তেজিত করিতে পারিলে, এইরূপ স্থানায়-
রনিক বা বাস্তবিক উপায়ে অস্ত্রের অংশ বিশেষ উত্তেজিত করিয়া পরম্পরিত ভাবে দ্ব্যুৎ-
কল্পকে উত্তেজিত করতঃ তাহার প্রত্যো-
বর্তন ফলের আশা না করাই ভাল। কারণ,
উপরে যে সমস্ত বিষয় উল্লেখিত হইল, তাহাতে
আমরা দেখিতে পাইতেছি যে, অস্ত্রের স্থানিক
উত্তেজনায় অল্প ক্রমিগতির আরম্ভ হইলে
তাহা অল্পস্থানে সীমাবদ্ধ থাকে—যত্ন এবং
অপর বিশেষ গ্রন্থির শ্রাব সমূহ পাকস্থলীর
সন্নিকটে—অস্ত্রের উর্দ্ধাংশে নিক্ষেপ হওয়ার
সেই শ্রাবের উত্তেজনায় কেবল মাত্র অস্ত্রের
উর্দ্ধাংশ উত্তেজনা প্রাপ্ত হয়, ইহার ফলে
কেবলমাত্র সেই অংশের গতি আরম্ভ হয়,
নিম্নাংশ অচল থাকে। কিন্তু এই অংশের
যদি ক্রমিগতির সম্পূর্ণ আরম্ভ না হয়, তাহা
হইলে অধিক শ্রাব সঞ্চিত হওয়ার জন্য সেই
অংশ প্রসারিত হইয়া অধিক উত্তেজনা প্রাপ্ত
হয় এবং উত্তেজক পদার্থ নিঃসর্গামী ও বহির্গত
হইয়া বাওয়ার পূর্বেই প্রবল সঙ্কোচন উপ-
স্থিত হইয়া পেট বেদনা করে, বিবমিষা এবং
বমনাদি উপস্থিত করে। অল্পপুষ্ট বিরেচক
ঔষধ সেবনের ফলে, একবার যে রোগী এইরূপ
ফল ভোগ করিয়াছে, দ্বিতীয়বার সেই
রোগীকে তাহার উপযুক্ত বিরেচক ঔষধ
ব্যবস্থা করিলেও সে পূর্ব্ব ব্যয়ের বিরেচক
ঔষধের বস্ত্রগাদারক লক্ষণ-নিচয় দ্রুত পূর্ব্বক
তাহা সেবনে অসম্মতি প্রকাশ করে। অনেক
চিকিৎসক তাহা প্রত্যক্ষ করিয়াছেন।

অস্ত্রের ক্রমিগতি পাইলোরাস হইতে
আরম্ভ হইয়া ক্রমে নিম্নাভিমুখে সমস্ত অস্ত্র
পরিচালিত হওয়া স্বাভাবিক নিয়ম। এই

স্বাভাবিক নিয়মের অনুসরণ করিতে হইলেই স্থানিক উত্তেজনা প্রয়োগ না করিয়া সঞ্চালক দ্বায়ুকেস্ত্রে তাহা প্রয়োগ করিতে হয়। সঞ্চালক দ্বায়ুকেস্ত্রে কোন পীড়ার ভয় কার্য্যে অক্ষম হইলে বাহ্যতে সেট কেন্দ্রের কার্য্য হয়, তাহাই প্রকৃত চিকিৎসা। এই সমস্ত বিষয় প্রাধিকান করিলে এবং ট্রিকু নিনের ক্রিয়া স্মরণ করিলেই ঐরূপ স্থলে উপযুক্ত বিরোচক ঔষধ কি ? তাহা হৃদয়ঙ্গম হইতে পারে।

ট্রিকুনির সঞ্চালক দ্বায়ুর উত্তেজক এবং এই উত্তেজনা সিম্প্যাথিটিক সঞ্চালক দ্বায়ু-কেস্ত্রে প্রকাশ পায়। অস্ত্রের গতির বিষয়ে পৈশিক গঠন উক্ত কেন্দ্রের উপর নির্ভর করে। ইহার ক্রিয়া ফলে ঐচ্ছিক পেশী যে গতি প্রাপ্ত হয় তাহা সন্ধান সম্বন্ধিত হয় না। ট্রিকুনির অনৈচ্ছিক বা অরেখ পেশীতে অবস্থানকারী গতি প্রদান কার্য্য করে। অস্ত্রের পেশীস্তর অরেখ পেশীস্থল দ্বারা নির্মিত। সুতরাং ট্রিকুনিরের ক্রিয়াকালে সিম্প্যাথিটিক সঞ্চালক দ্বায়ুকেস্ত্রে সাক্ষাৎ সন্ধে উত্তেজিত হইলে সমস্ত অস্ত্র-মণ্ডল একই সময়ে গতি প্রাপ্ত হয়। এই ভাবে অস্ত্রের ক্রম গতির উৎপত্তি হইলে তাহা স্বাভাবিক ক্রিয়ারই অনুরূপ হইয়া থাকে অর্থাৎ কেন্দ্রস্থলে কার্য্য হওয়ার তাহা স্থানিক উত্তেজনায় ফলে এক অংশে না হইয়া সমস্ত অংশে সমভাবে পরিব্যাপ্ত হয়। এইরূপ কৃত্রিম উপায়ে স্বাভাবিকের অনুরূপ কার্য্য পাইতে ইচ্ছা করিলে বধোপযুক্ত মাত্রায় এবং বধোপ-যুক্ত সময় অন্তর অন্তর প্রয়োগ করা বিশেষ আবশ্যিকীয় বিষয়। এই বিষয়টি সঞ্চালক

কেন্দ্রস্থলের অবস্থার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে—কেন্দ্রস্থলের অবস্থানের অনুযায়ী অল্প বা অধিক ঔষধ প্রয়োগ না করিলে কখন সফলের আশা করা বাইতে পারে না। উপ-যুক্ত মাত্রায় এবং উপযুক্ত সময় পর পর ট্রিকু-নির প্রয়োগ করিতে পারিলে অস্ত্রের ক্রম গতি যে ভাবে এবং বতরূপ ইচ্ছা হয় রক্ষা করা বাইতে পারে।

ট্রিকুনিরের সহিত শ্রাব নিঃসারক ঔষধ—পারদাদি মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিতে হইলে এমত মাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত যে, তাহার ক্রিয়াকালে স্বাভাবিক কার্য্যের অনুরূপ কার্য্য হয়। স্বাভাবিকরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। ট্রিকুনিরের কার্য্যকালে সঞ্চালক দ্বায়ু-কেস্ত্রের কার্য্য আরম্ভ হইলে সমস্ত অস্ত্র-মণ্ডলের ক্রিয়া আরম্ভ হয়। শ্রাব নিঃসারক ঔষধের ক্রিয়া ফলে অস্ত্রে শ্রাব উপস্থিত হইলে ঐ ক্রিয়া অধিক হইতে থাকে, তখন অস্ত্রমধ্যস্থিত পদার্থ উক্ত শ্রাব সহ ক্রমে নিঃ-গামী হইয়া বহির্গত হইয়া যায়। অস্ত্র মধ্য-স্থিত পদার্থ এইভাবে বহির্গত হইতে কোন বাধা প্রাপ্ত হয় না সুতরাং অস্ত্র সবলে সঙ্কু-চিত না হওয়ার বিবক্ষিত, বমন এবং পেট-বেদনা ইত্যাদি কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হয় না। পরন্তু স্বাভাবিক নিয়মে, স্বাভাবিক প্রণালীতে মল ইত্যাদি বহির্গত হইয়া যায়। ডাক্তার ই পেটী মহাশয়ের মতে এষ্ট উদ্দেশ্যে ৫ হইতে ৬ গ্রেণ মাত্রায় ছট, তিন বা চারি ঘণ্টা পর পর পাঁচ বা ছয় মাত্রা পর্য্যন্ত-ট্রিকুনির প্রয়োগ করিলে উদ্দেশ্য সফল হয়। অবশ্য একথা স্মরণ রাখিতে হইবে যে, সকল শরীরে সমান ভাবে ট্রিকুনিরের কার্য্য হয়

না—কাহারো বা অত্যন্ন মাত্রায় যে কার্য্য হয় অপরের শরীবে সেই কার্য্য হইতে অধিক পরিমাণ স্ট্রীকনিনের আবশ্যক হয়। তবে পূর্বে যে মাত্রায় বিষয় লিখিত হইল, সাধারণতঃ উক্ত মাত্রায় আবশ্যক হয়। দৈহিক গুরুত্ব, বয়স, দৈহিক উচ্চতা, গঠন উপাদানের শক্তি এবং স্নায়বীয় প্রকৃতির অবস্থার উপরও ঔষধের পরিমাণ নির্ভর করে। পোনে হুই মণ দৈহিক গুরুত্ব বিশিষ্ট লোকের দেহে যদি হই প্রাণ মাত্রায় স্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করা হয় তাহা হইলে সেই অল্পপাতে দেহের গুরুত্বের ন্যূনাধিক্য অল্পসারে ঔষধের মাত্রায় হ্রাস বৃদ্ধি করিতে হয়। অল্প বয়সে অল্প স্ট্রীকনিনের কার্য্য বত অধিক পরিমাণে হয়, অধিক বয়সে তদনুরূপ কার্য্যের জন্য অধিক পরিমাণ ঔষধের আবশ্যক হইয়া থাকে। বাহাদের দেহ ধর্ম্মায়তন এবং গঠন বলিষ্ঠ এবং কঠিন, তাহাদের শরীরে অতি অল্প মাত্রায় ঔষধে অধিক কার্য্য করে। কিন্তু বাহাদের দেহ দীর্ঘ, গঠন শিথিল, তাহাদের শরীরে অপেক্ষাকৃত অধিক স্ট্রীকনিন্ সঙ্ঘ হয়। কি পরিমাণ স্ট্রীকনিন্ সঙ্ঘ হইবে, তাহা দৈহিক গঠনের প্রকৃতি কঠিন কিম্বা শিথিল, তাহা প্রনিধান করিলে অনুমান করা যাইতে পারে। বাহার গঠন উপাদান কঠিন, তাহার শরীরে অধিক স্ট্রীকনিন্ সঙ্ঘ হয় না কিন্তু বাহার দৈহিক গঠন ক্ষর প্রাপ্ত হইতেছে, অথবা শিথিল প্রকৃতি বিশিষ্ট, তাহা স্পর্শে কোমল বোধ হয়। তাহার শরীরে অধিক পরিমাণ স্ট্রীকনিন্ সঙ্ঘ হয়।

সিঙ্গ্যাপিটিক সঞ্চালক স্নায়ু কেন্দ্রের অবস্থা* বুঝিয়া স্ট্রীকনিন প্রয়োগ করিতে

পারিলেই ভাল হয় কিন্তু তাহা প্রনিধান কবিবার বিশেষ কোন উপায় নাই। তবে এইরূপ ভাবে স্থলতঃ অনুমান করা যাইতে পারে যে, বাহাদের শরীরে সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্রের অবসাদক ঔষধ অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও অধিক অবসাদ উপস্থিত হয়, তাহাদের শরীরে অপেক্ষাকৃত অধিক স্ট্রীকনিন্ সঙ্ঘ হয় এবং বাহাদের শরীরে সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্রের অবসাদক ঔষধ অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও অধিক কার্য্য উপস্থিত হয় না, তাহাদের শরীরে স্ট্রীকনিন্ অধিক সঙ্ঘ হয় না।

ইহার উদাহরণ স্বরূপ দেখান যাইতে পারে যে, বাহার অহিঞ্জন সেবন করে, নিয়মিত বা অনিয়মিতরূপে অহিঞ্জন সেবন করিয়া করিয়া কোষ্ঠবদ্ধতা দ্বারা আক্রান্ত হয় তাহাদের কোষ্ঠ পরিষ্কার জন্য স্ট্রীকনিন প্রয়োগ করিলে সফল হইতে দেখা যায়। মফিয়া সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্রের উপর কার্য্য করে, অস্ত্রের ক্রমগতির হ্রাস করে। কোষ্ঠ বদ্ধ হয়। তৎপর স্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করিলে সঞ্চালক স্নায়ুকেন্দ্র উত্তেজিত হয়—অস্ত্রের ক্রমগতি বৃদ্ধি হয়, সুতরাং কোষ্ঠ পরিষ্কার হয়। এই বিষয়টী প্রনিধান পূর্বক অহিঞ্জন সেবীকে স্ট্রীকনিন্ সেবন করাইলে অনেক লোক অকাল মৃত্যুর হস্ত হইতে পরিজ্ঞান পাইতে পারে। এদেশে সকল লোকের এই ধারণা আছে যে “আকিম খোরের” কোন পীড়া হইলে—নিউমোনিয়া, প্রবল জ্বর, রক্ত আমাশয় ইত্যাদি কোন পীড়া হইলে তাহা সহজে আরোগ্য হয় না। এই প্রবাদ যে, কেবল আমাদের দেশে প্রচলিত আছে তাহা নহে, পরন্তু সকল দেশেই এইরূপ প্রবাদ

প্রচলিত আছে এবং ইহার মূলে যে সত্য নিহিত আছে, তাহার কোনও সন্দেহ নাই। চিকিৎসকগণও বলেন যে, অশাস্ত “নেশাখোর” লোক কোন প্রবল শীড়া দ্বারা আক্রান্ত হইলে তাহার জীবন রক্ষা করা বড়ই কঠিন হয়। ইহার কারণ এই যে, ঐ প্রকৃতির লোকের শরীরের দূষিত পদার্থ অল্প পথে সহজে বহির্গত হয় না। অহিফেনের কার্যের ফলে শরীর অবসন্ন হইয়া পড়িলে আমাদের আরক্তাধীনে এমন ঔষধ অল্পই আছে যে, তদ্বারা আমরা রোগীর শরীর হঠাতে দূষিত পদার্থ সহজে বহির্গত করিয়া দিতে পারি। প্রকৃত পক্ষে বলিতে গেলে ইহাই বলা যায় যে, আমাদের তরুণ কোন ঔষধ নাই।

ষ্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করিলে সম্পূর্ণ না হউক, আংশিক রূপে উক্ত অবস্থার সুফল হইতে পারে। তবে উপযুক্ত মাত্রার প্রয়োগ করা আবশ্যিক। অহিফেন প্রয়োগ বন্ধ করিয়া ষ্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করিলে মল পরিষ্কার হইতে পারে। সুতরাং শরীর হঠাতে দূষিত পদার্থ—মল বহির্গত হইয়া বাওয়ার উপকার হইতে পারে। ষ্ট্রীকনিনের এমন কোন শক্তি নাই যে, অহিফেনের কার্য নষ্ট করে; তবে অস্ত্রের ক্রমিগতি বৃদ্ধি করিয়া উপকার করে মাত্র এবং এই অস্ত্রের ক্রমিগতির অভাব জন্ত মল বদ্ধ হইয়া যে সমস্ত অসুবিধা উপস্থিত হইয়াছিল, তাহা অক্ষুণ্ণ হয়। সুতরাং এইরূপ স্থলে উপকার লাভের প্রধান হেতু ষ্ট্রীকনিন্।

বোধ শক্তি লুপ্ত কারক ঔষধ প্রয়োগের পর বিরেচন আবশ্যক হইলে লাবণিক বিরে-

চক প্রয়োগ করার এক ষণ্টা পূর্বে পূর্ণ মাত্রায় এক মাত্রা ষ্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করিলে অস্ত্রের ক্রমিগতির উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার লাবণিক বিরেচক প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। সম্বন্ধে বিরেচন হয় এবং বিরেচন জন্ত কোন কষ্ট উপস্থিত হয় না। পরন্তু এক মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করিলেই উত্তম কার্য্য হয়, পুনঃ পুনঃ লাবণিক বিরেচক ঔষধ সেবন করাইতে হয় না। কিন্তু যদি পুনর্বার প্রয়োগের আবশ্যিকতা উপস্থিত হয়, তাহা হইলে প্রথম বারের মত প্রথম ষ্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করিয়া তৎপর বিরেচক ঔষধ সেবন করাইলে ভাল ফল হয়। যে স্থলে অস্ত্রের শিখিলতার জন্ত কোষ্ট বদ্ধ। সেই স্থলে বিরেচক ঔষধ সহ ষ্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ বিধেয়।

সাধারণ পিত্তাধিক্য জন্ত বিরেচন আবশ্যিক হইলে পারদ কিম্বা উত্তীজ্য বিরেচক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া থাকি। তৎসহ ইন্-গ্রেন মাত্রায় ষ্ট্রীকনিন্ সংযোগ করিলে উৎকৃষ্ট ফল পাওয়া যায়। পাঠক মহাশয়গণ ইচ্ছা করিলেই তাহা প্রত্যক্ষ করিতে পারেন। এবং ইহাও বলা বাইতে পারে যে, এক বার প্রয়োগ করিলে তাহা পরিত্যাগ করিতে পারিবেন না।

বর্তমান সময়ে সকল ঔষধেরই আবশ্যকীয় মাত্রার ট্যাবলেট ক্রয় করিতে পাওয়া যায় সুতরাং প্রয়োগ করার যে অসুবিধা ছিল, তাহাও আর নাই।

একণে পাটক মহাশয় অবশ্যই বুঝিতে পারিয়াছেন যে, ষ্ট্রীকনিন্ কিরূপ বিরেচক।

কয়েকটি প্রবন্ধ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার হরিমোহন সেন M. B.।

মায়া জলাতঙ্ক।

১২ বৎসরের একটি ব্রাহ্মণ বাণক হাঁস-পাতালে আনীত হয়। বালকটি দুষ্টপুট, ফুলে পড়ে, হাঁসপাতালে আসিবার ১ ঘণ্টা পূর্বে তাকে কুকুরে কামড়াইয়াছে জানিলাম। কিন্তু কোন দাগ শরীরে দেখিলাম না। বালকটির অবস্থা দেখিয়া সঙ্গের লোক সকলেই বড়ই চিন্তিত, জলাতঙ্ক হইয়াছে, আর বাঁচিবার আশা নাই। দেখিলাম বালকটির জ্ঞান আছে, কিন্তু কোন প্রশ্নের উত্তর দিতেছে না, বড়ই ছটকট করিতেছে। অতি অস্থির, জোরে হাত, হা, ছুড়িতেছে, এক মুহূর্তের জন্য তালাকে বিছানার স্থির রাখা বাইতে পারিতেছে না, পেট ফুলিয়াছে, চক্ষুবদ্ধ, সময় সময় চীৎকার করিতেছে। পটাশ্-ব্রোমাইড ও এনিমা ব্যবস্থা করিলাম। সন্দিয়া দেখিল—বাঁচিবার আশা আর নাই। আমি হাঁসপাতাল হইতে সব ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া গেলে শুনিলাম তাহার। এক রোজা ডাকাইয়া বালককে বাড়াইয়াছে। হাঁসপাতালে আসিয়া দুই ঘণ্টার মধ্যে বালকের সব রোগ ও ব্রণার শাস্তি হইল। আসিয়া শুনিলাম—বালককে ঘরে লইয়া গিয়াছে; এক ঘণ্টা কুকুরে আঁচড়ান বা কামড়ানর পর “জলাতঙ্ক” রোগ হওয়া ও দুই-ঘণ্টার তাহার শাস্তি হওয়া কখনই সম্ভব নয়, তাই আমি এটাকে “মায়া জলাতঙ্ক” বলি অর্থাৎ

Hysterical বা Pseudo Hydrophobia। এই সময় পাগলা কুকুরের বড় দৌরাণ্ডা হইয়াছিল, ক্ষত করিতে পারে নাই। ফুলের ছাত্র ও শিক্ষক মহাশয়ের। “জলাতঙ্ক” রোগের কথা তাহাকে বলার তাহার মন ভয়ে উত্তেজিত ও মুগ্ধ হইয়াছিল। একরূপ রোগের উৎপত্তি কখন শোনা যায় নাই, বা পড়া যায় নাই। তবে মায়া ন্যাধি নানা প্রকৃতির পড়া গিয়াছে ও দেখা গিয়াছে।

মায়া ব্যাধি।

১৮৮৫মালে একটি ৫০ বৎসরের জীলোক কিশোরগঞ্জ হাঁসপাতালে আনীত হইয়াছিল, তাহার ডান পারে একটি সামান্য আঘাত ছিল, আড়াই ইঞ্চ লম্বা, আধ ইঞ্চ চওড়া, মিকি ইঞ্চ গভীর, এটি একটি মারগীট মক-র্দমার রোগিণী। হাঁসপাতালে থাকে। এক দিন রাত্রে সমাচার পাইলাম—জীলোকটি মৃত-প্রায়। উপস্থিত হইয়া দেখিলাম—জীলোকটির সংজ্ঞা নাই, চিৎ হইয়া শুইয়া আছে। নাড়ি ফুলীপ, কোন প্রশ্ন করিয়া জীলোকের চৈতন্য উদয় করাইতে পারিলাম না, তখন সব বুঝিলাম। কম্পাউন্ডারকে বলিলাম পেট কাটিবার জন্য অস্ত্রাদি ঠিক করিতে। আদেশটা উঠেঃঃঃ করিলাম কিন্তু দেখিলাম তাহাতেও চৈতন্য উদয় হইল না, তখন রোগীর পেট ফুলিয়া বড় এক খানা

চুরি হাতে করিয়া বাট পেট কাটিতে উদ্যত হইলাম, অমনি রোগী সংজ্ঞা লাভ করিল। বাস্তবিক তাহার কিছুই হয় নাই। রোগী মৃত্যুর ভাণ করিতেছিল মাত্র।

কয়েদীর রোগের ভাণ।

১৮৮৯ সালে জব্বলপুর জেল হাসপাতালে দেখিলাম—একটি রোগী বাতরোগে একবারে পঙ্গু। জেলে আসিয়া অবধি বড়ই কষ্ট পাইতেছে, একেবারে শয্যাগত, উৎখান শক্তি রহিত, হাত পা সব একেবারে পড়িয়া গিয়াছে (আছে)। কিন্তু কোন গ্রন্থিতে বাত রোগের প্রকাশ কোন লক্ষণ দেখিতে পাইলাম না। কোথাও ফোলা নাই, হাত, পা, কিছু শুকাইয়া গিয়াছে বটে কিন্তু বিশেষ নয়। সন্দেহ হইল, প্রথম দিন তাকে খাট হইতে নালিতে বলিলাম, নিজে পারিল না, হাত ধরিয়া নামাইলাম, পরে বিছানা-ধরিয়া দাঁড়াইবার চেষ্টা করিতে বলিলাম কিন্তু কিছুতেই দাঁড়াতে পারে না, ক্রমে ধরিয়া উঠাইলাম। ছাড়িয়া দিলে পড়িয়া যায়, দেখিলাম বাস্তবিক পড়ে না, সারথানে বসিয়া পড়ে, পরে দুই জনের সাহায্যে একটু একটু হাঁটাইলাম, ক্রমে অনেক কষ্টে দাঁড়াইল। একদিন দাঁড়করাইয়া কিছু কিছু তাড়ণা করাতে চলিতে লাগিল। পরে বেশ নির্ভর্যে হাঁটিতে লাগিল। এই রোগী দুই, তিন মাস পঙ্গু হইয়া শয্যাগত ছিল। এক সপ্তাহে আরোগ্য লাভ করিয়া পুনর্জীবন পাইল, জেলে এইরূপ ঠগ্-রোগী অল্পসংখ্যক করিলেই পাণ্ডুরা বাইতে পারে।

আসামীর প্রবন্ধনা।

কিশোরগঞ্জ হাসপাতালে, পুলিশ কল্লুক আসামী আনীত হয়। চুরি মোকদ্দমা। কোন স্থানে কোন জখম দেখিলাম না, প্রকাশ যে, এক বাড়ীতে চুরি করিতে গিয়াছিল, গৃহস্থানী তাড়া করিয়া, দা এর দ্বারা আঘাত করিয়াছিল, আঘাতের কোন চিহ্ন দেখিলাম না। তবে হাতে ও পায়ে এক একটা খোসের দাগ আছে, পায়ে খোসটা প্রথমে দেখিলাম, চাপড়ার নীচে একটি গোল পুঁজে ভরা গর্ত, বাহর চাপড়াটা উপড়াইয়া দেখিলাম নীচে ২ ইঞ্চ লম্বা সামান্য একটা জখম? আসামীর বুদ্ধি দেখিয়া কিছু জ্ঞান হইল, অবশ্য শাস্তি পাইল।

১১ খৃঃ অন্ধে বরিশাল হাসপাতালে, (আসামী আসিল) বুকের উপর এক দীর্ঘ ও গভীর কাটা জখম, হুস্‌হুস্‌ কাটিয়া গিয়াছে, দেহ রক্ত হীন, সাদা হইয়া গিয়াছে। নিখাস কষ্ট উপস্থিত হইয়াছে, মৃত্যু আসন্ন। অবশ্য পুলিশের চালান কিন্তু রোগী সতর্ক কিছু বিশেষ তাবনা চিন্তা পুলিশের দেখিলাম না। কয়েক ঘণ্টা পরে মাচার করে আর এক রোগী আসিয়া উপস্থিত হইল, সঙ্গে পুলিশ, সকলেই অতি সসবাস্থ্য, রোগীর বাঁচিবার আশা আর নাই। পুলিশের চালান কাগজে লেখা “urgent” রোগীর অবস্থা সতর্ক ভাল মন্দ সংবাদ যেন কাল বিলম্ব না করে পাঠান হয়”। মাচা নামাইয়া দেখিলাম রোগী প্রকৃতই রক্তে ভাসিতেছে। তাহার কাপড় বিছানা একেদারে ঝেঁক ভিজিয়া গিয়াছে। মাথার জখম, দেখিলাম

চুল সমুদয় রক্তে জটা বাধিয়া গিয়াছে, খুজিয়া জখম বাহির করিলাম, দেড় ইঞ্চি পরিমাণ একটা চর্ম কাটা জখম মাত্র ? সে জখম হইতে এত রক্ত কখনই নিঃসৃত হইতে পারে না এবং তাহা হইতেও কোন রক্তও বহিতেছে না, রোগীকে উঠাইয়া বসাইলাম, দিবা শরীর, দিবা নাড়ী । জানিলাম—এই ব্যক্তিই প্রথমোক্ত ব্যক্তিকে ঐরূপ সাংঘাতিক জখম করিয়াছে, বুঝিলাম ভবিষ্যৎ দেখিয়া পাঠা বা সুঙ্গী কাটিয়া রক্তে স্নান করিয়া আসিয়াছে ; অবশ্য ভবিষ্যৎ বা হবার তাই হলো ।

রক্ত আমাশয় মারি ।

অক্টোবর মাসে বশোহরে একদিন সংবাদ পাইলাম, সহর হইতে এক মাইল - - দূরী একটা গ্রামে অনেক লোকে আমাশয় আক্রান্ত হইতেছে ও মরিতেছে । পরদিন সেখানে গিয়া দেখিলাম, একটা বড় গ্রাম, অনেক ব্রাহ্মণের বসতী, আশে পাশে মুসলমান ও অন্যান্য লোক বাস করে ; চতুর্দিকে প্রকাণ্ড জলাশয়—একদিক দিয়া একটা নদী চলিয়া গিয়াছে, নামে মাত্র নদী, উভয় পার্শ্ব ঘন বনে আচ্ছন্ন, জল দেখিতে পাওয়া যায় না, আগাছা ও বাশে পরিপূর্ণ । নদীতে কোন স্রোত আছে বলিয়া বোধ হয় না, গ্রামের ভিতর গভীর বন । একটা ব্রাহ্মণের বাড়ীতে গিয়া দেখিলাম একটা তিন বৎসরের ছেলে, আর একটা জ্বীলোক বয়স ২৫ বৎসর, আর একটা ১০ বৎসরের বালক শীড়িত । শিশুটী মৃতপ্রায়, জ্বীলোকটি শব্যাগত, বালকটী অবসন্ন ।

সামান্য অর সকলেরই আছে, একটু পেটে ম্লীহা একজনের দেখিলাম । মল কেবল আমাশয়, রক্তের চিহ্ন আছে । ইহার তিন চারি দিনমাত্র শীড়িত । দেখিতে দেখিতে গ্রামের অনেকগুলি ভজলোক আসিয়া উপস্থিত হইল । সকলেরই মুখে আশঙ্কার চিহ্ন ; ভয় কোন্ ছেলের কখন হয়, বাহার হইতেছে, তাহার আর রক্ষা নাই । অল্প কয়েক দিনের মধ্যে গ্রাম ১৫ জন বালক বালিকার মৃত্যু হইয়াছে । গ্রামের চৌকিদারকে ডাকাইলাম । তাহার হাত চিঠি দেখিলাম, আর অন্যান্য পাড়ার লোককে জিজ্ঞাসা করিয়া শুক্লিলাল, ঐ গ্রামে এবং নিকটবর্তী নদীর ধারের ৫৬ গ্রামে অন্নদিনের মধ্যে বহুলোকেরই ঐ শীড়ী হইয়াছে এবং গ্রাম সকলেই মারা গিয়াছে । প্রথম বাড়ী হইতে নিকটবর্তী আর একটা বাড়ীতে গিয়া দেখিলাম, একটা দশ বৎসরের বালিকা মুমূর্ষা অবস্থায় পড়িয়াছে ; নাড়ি আছে, কিন্তু বড়ই অবসন্ন, যেন কোনরূপ বিবে আচ্ছন্ন হইয়া পড়িয়াছে ! গ্রামের লোকের মুখে বড়ই বিষাদের চিহ্ন দেখিলাম । সকলেই ভ্রাতৃ-বংশীয়, সময়ে অবস্থা ভাল ছিল, তাহার চিহ্ন পাকা বাড়ী, স্বাধীন বৃত্তি । ব্রাহ্মণেরা সকলেই রাজবাটীর বজমান । এখন রাজার অবস্থা যেমন হীন হইয়া আসিয়াছে, ইহাদেরও অবস্থা তদনুরূপ হীন হইয়া আসিয়াছে । যে ভাব এই গ্রামে দেখিলাম, বশোহরের সর্বত্রই তা দেখিয়াছি । ঘোর ম্যালেরিয়ায় জেলাটির লোকগুলি ঘরে ভুত হইয়া আছে, অর্জরিত দেহ, বিষন্ন মন, শোক সন্তপ্ত স্বর । গ্রামের অবস্থা দেখিয়া বড়ই

স্থাপিত হইলাম। কোন Bacteriological পরীক্ষা করিবার সুবিধা পায় নাই, তবে সকল দেখিয়া শুনিয়া বোধ হইতেছে, হুই জল হইতেই এই মহামারির উৎপত্তি। রোগোৎপাদক জীবাণু বিশেষ ইহার কারণ, ম্যালেরিয়া দোষও থাকিবার বিশেষ সম্ভাবনা। বশোহর জেলার স্বাস্থ্য বিষয়ক অবস্থা কি ভয়ঙ্কর তাহা অত্র প্রবন্ধে বিস্তারিত লিখিয়াছি। প্রকৃতির বিষড়না ও মানুষের অবি-মুখ্যকারিতার ফলে এই শোচনীয় অবস্থা দাঁড়াইয়াছে। যে জেলায় এক সময়ে বিপুল জলপূর্ণ অসংখ্য নদ নদী সর্বত্র প্রবাহিত হইত, সেখানে এখন বিন্দুমাত্রও বিপুল জল পাওয়া যায় না। সব নদীগুলো কালে মরিয়া গিয়াছে; এখন পচিতেছে এবং ঘন বিষে সর্বত্র আচ্ছন্ন করিতেছে। অন্নবুদ্বি মানুষ প্রবল বায়ু ভাঙিত ও সূর্যালোকে আলো-কিত, বৃক্ষ শূন্য স্বগম জল পথ বিশিষ্ট মাঠকে গভীর অজলপূর্ণ চির তমসাচ্ছন্ন, নানা জমা-শয় পূর্ণ, নিতান্ত অস্বাস্থ্যকর ম্যালেরিয়ার আবাস স্থান করিয়া তুলিয়াছে। বশোহরের ভাগ্যে কি আছে, তাহা ভাবিলেও ভয় হয়। মহম্মদ পুর সহরের যে গতি হইয়াছে, মালদহ গোবরার যে গতি হইয়াছে, সমুদ্র বশোহরের সেই গতি হইবে। বশোহরের লোকের বোধোদয় হউক। এখনও ভাল হইতে পারে।

এপেন্ডিসাইটিস।

(Appendicitis.)

পূর্বে এই ব্যায়ামটির কথা বড় একটা শোনা বাইত না। সম্রাট এডওয়ার্ডের

পীড়ার পর হইতে এখন এ রোগের কথা সর্বত্রই শোনা বাইতেছে। এই বৎসরে আমি মতিহারিতে এটা Appendicitis রোগী দেখিয়াছি। একটা যুবা পুরুষ, বয়স ২৭।২৮, ক্রান্তিতে ব্রাহ্মণ, সজাতি-পন্ন লোক। কয়েক দিন জল কাদায় হাঁটিয়া, ঘোড়া চড়িয়া, চৌড়া, দই খাইয়া রোগে আক্রান্ত হয়। তলপেটের দক্ষিণ দিকে ফুলিয়াছে, বেদনার অস্থির; আহার নিত্রা হীন। দেখিলাম—এমনই অবস্থা—অন্ন করিতে হয় বা। Belladonna Plaster, আফিম ও বেলাডোনা বটিকা ও ঘন ঘন পুলটিসের ব্যবস্থা করিলাম। দুই দিনেই রোগের সকল লক্ষণ ও যন্ত্রণা দূর হইল। দ্বিতীয় রোগীটা একটা অর্দ্ধ বয়স্ক পুরুষ, ব্যবসা করেন। কয়েক দিন হইল কোষ্ঠবদ্ধ ও পেটের যন্ত্রণায় অস্থির হইয়াছেন, পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম Appendicitis। বেলাডোনা প্রাস-টার, পুলটিস্ এবং Tincture of Belladonna সেবনের ব্যবহার পর সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য লাভ করেন। তৃতীয়টি একটা দ্বী-লোক, ৫৫ বৎসর বয়স। দেখিলাম শয্যাশায়ী হইয়া আছেন। কয়েক দিন হইল রোগী-ক্রান্ত হইয়াছেন, বেদনা, বমি, দুর্বলতা, প্রধান লক্ষণ। উক্তরূপ ব্যবস্থা করার সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য লাভ করেন।

চতুর্থ রোগীটা একটা বালক, ১৬ বৎসর বয়স, অনেক দিন হইতে ভুগিতেছে, সাধারণ স্বাস্থ্য অতি মন্দ। অতি রোগা ও ক্ষীণ, তলপেটের ডান দিকে Appendixএর স্থানটা শক্ত হইয়াছে এবং বিশেষ বেদনামুক্ত। প্রতিদিন ১০২।১০৩ তাপ। পাইথ্যান্ডা ভাল

হয় না। বাসাধি এইরূপ চলিল। অস্ত্রো-
পচার ভিন্ন সকল রকম ব্যবস্থা করা গেল।
কিছুতেই কিছু হইল না। পরিণাম কি হইল
ঠিক বলিতে পারি না, মৃত্যু হওয়াই সম্ভব।

পঞ্চম রোগীটা যুরা, ২২ বৎসর বয়স,
ফুলে পড়ে, দেখিলাম একেবারে শয্যাশায়ী,
চিৎ হইয়া শুইয়া আছে, সমুদয় পেটে বেদনা,
পেট ফুলিয়াছে, কোষ্ঠবদ্ধ, একদিন বাটিতে
যাত্রা হইয়াছিল, অত্যাচার কিছু হইয়া-
ছিল। তার পর হইতেই পীড়ার আবি-
র্ভাব। এইরূপ পীড়া অনেকবার পূর্বেই
বালকের হইয়াছে, জানিতে পারিলাম। Bel-
ladonna Plaster, Anodyne Liniment,
আফিম এবং Belladonna বটিকা, পুগটিন্স
Enema, Calomel প্রয়োগের পর এক
সপ্তাহ অতিবাহিত হলে যুবক আরোগ্য লাভ
করিল। অতএব দেখা বাইতেছে যে, এই
রোগীটা যে বড় কম তাহা নয়। আর সকল
অবস্থাতেই কাটা ছেঁড়া করা যে আবশ্যক
তাহাও নহে।

রিমিটেন্ট জ্বর।

(Remittent Fever.)

মতিহারিতে এই রোগীটা যে বড় কম
তাহা নয়। আমার হাতে চারিটা রোগী এক
বৎসরের মধ্যে পড়িয়াছিল। প্রথমটা একটা
বালিকা, ১৮ বৎসর বয়স, ৭৮ দিন হইল
ফুলিতেছিল। সংজাহীন, পূর্ণ-বিকারগ্রস্ত,
চক্ষু আরক্ত, নাড়ী দ্রুতলা, হারিকমী চিকিৎসা
হইতেছিল। বিরেকক ঔষধে পেটের কিছু
দোষ হইয়াছিল। মাথা মুড়াইরা বরফ,
হাইড্রাট অক্সিজেন প্রলেপ ও ঘর্ষকারক

ও মুত্রকারক ঔষধ, কুইনীন Injection
ইত্যাদি সকল রকমে চেষ্টা করা গেল, কোনই
ফল হইল না। সপ্তাহ কাগ বিকারাচ্ছন্ন থাকিয়া
বালিকার মৃত্যু হইল।

দ্বিতীয় একটা বালিকা ৮ বৎসরের বয়স,
২১ দিন অর ভোগ করিয়া আরোগ্য লাভ
করিল, ইহার মধ্যে কোন ঔষধে জ্বরের বিরাম
হয় নাই।

তৃতীয় একটা বালক ১২ বৎসর বয়স।
জ্বরের প্রকোপে রাজে কখন কখন এলো-
মেলো বাকিত, তাপ ১০১ হইতে ১০৩°F পর্য্যন্ত
উঠিত। চৌদ্দ দিনে বিরাম হইল।

চতুর্থ একটা শিশু, বয়স চার বৎসর,
দিনের পর দিন তাপ বাড়িতে লাগিল, তাপ
১০৫°F পর্য্যন্ত উঠিল, ১১ দিনের দিন এক-
বারে বিরাম হইল। আবার উঠিল, চৌদ্দ
দিনের দিন স্থায়ী বিরাম হইল। ইহার পেটে
কুঁমি ছিল। সাধারণ ঘর্ষকারক, মুত্রকারক
ও সাধারণ জ্বর রোধক যথা কুইনীন, বিরেকক
এবং কুমিনাশক ঔষধ প্রয়োগ করা হয়।

এহ রোগীগুলির চিকিৎসার কোনই
বিশেষত্ব ছিল না, ইহাদিগের বি বা, ত্রি সাপ্তা-
হিক স্থায়িত্ব বিশেষ দ্রষ্টব্য।

নিউমনিয়া ও ক্যালসিয়াম

ক্লোরাইড।

অনেকদিন হইল ডাক্তার ক্রমবি নিউম-
নিয়া রোগে ক্লোরাইড ব্যবহার করিয়া বড়ই
ফল পাইয়াছিলেন। সে সম্বন্ধে তিনি
অনেক লিখিয়াছেন। আমি কিন্তু সে বিষয়ে
সন্দেহ ছিলাম। দুই বৎসর হইল দাঙ্গিলিং

হাসপাতালে ডাক্তার নিবারণচন্দ্র সেন আমার কতকগুলি chloride চিকিৎসিত রোগী দেখান। তিনি এই ঔষধের অনেক প্রশংসা করেন। ফিরিয়া আসিয়া বশোহরে তিনটা রোগীকে চিকিৎসা করি। তিনটারই অবস্থা অতিশয় কঠিন, একটা একেবারে অবসন্ন হইয়া পয়িড়াছে, দেহ অতিশয় ঘর্মাক্ত। নাড়ী পূর্ণ। কিন্তু অতি দুর্বল, জরের প্রকোপ ও খুব, রোগ শেষ অবস্থায় দাঁড়াইয়াছে রোগীর শরীর সাধারণতঃ অতি দুর্বল ও ক্ষীণ। বাঁচিবার আশা সামান্যই ছিল।

দ্বিতীয় ব্যক্তি জেলের একজন ওয়ার্ডার শরীর পুষ্ট এবং সবল। জরের প্রকোপ অতি—তাপ ১০০°F—১০৪°F নাড়ী সবল; ঘন ঘন শ্বাস হইতেছে।

তৃতীয় রোগীটা মতিহারিতে দেখি, জীলোক, বহুকাল হাঁপানি পীড়ায় ও অনেক গুলি সন্তানাদি হওয়ায়, অতি দুর্বল ও ক্ষীণ, তাহার উপর নিউমনিয়া হইল। দেখিলাম তাঁর অবস্থা যতদূর সম্ভব ততদূর মন্দ—তিনটা রোগীকেই Calcium chloride প্রয়োগ করিয়াছিলাম।

অবশ্য অজ্ঞাত উদ্ভেজক ঔষধ, পোলটীস্ আদি ও ব্যবহৃত করি। তিনটা রোগীই স্থলর আরোগ্যলাভ করেন। Bograর একটা রোগী ও বশোহরে আর একটা রোগী দেখি, ইহাদিগের ও প্রতি এই ঔষধ প্রয়োগ করা হয়। কিন্তু কোন ফল হয় নাই। বশোহরের রোগীটার অবস্থা অত্যন্ত মন্দ ছিল। যখন দেখি তখন ঘন ঘন হিকা হইতেছে। Bogra রোগীটা কিন্তু বেশ সবল ছিল। দেখিতেছি Calcium chloride নিউমনিয়ার পক্ষে

বিশেষ উপকারী। কিন্তু ইহার ক্রিয়া ক্রিপণ তাহা বলিতে পারি না।

টাইফইড ফিবার।

দাজিলিং এ টাইফইড ফিবার হয়, তাহা আমি পূর্বে জানিতাম না। ১৯০৩ খৃঃ অব্দে অল্পসংখ্যানে জানিলাম—দাজিলিং জেলের কয়েদীদিগের মধ্যে এবং একজন জেল কর্মচারীর পরিবারে এবং একজন ইংরাজের ছেলের টাইফইডফিবার হইয়াছে। অধিকাংশই মৃত্যু হইয়াছে।

দাজিলিং সহর হইতে তিন মাইল দূরে ঘুম পাহাড়ে একটা পরিবার বাস করেন। জলাপাহাড়ের কিছু নিম্নে বাড়ীটা অধস্থিত। তিন শত ফুট নীচে রেলের রাস্তা, রাস্তার ধারেই মিউনিসিপালিটির ময়লা কেলিবার স্থান। উক্ত বাটাতে প্রায় ৮:০০টা লোক থাকিতেন। দুইটা ব্যতীত সকলেই অতি অল্প বয়স্ক বালক বালিকা। মেমাস হইতে শুরু হইয়া জুলাই মাস পর্য্যন্ত ঘোর বৃষ্টি হইতেছিল। সেই মাসেই টাইফইড ফিবার দেখা দেয়, জুলাই মাসের শেষাংশে ঐ পরিবারের মধ্যে একটা ৮ বৎসরের বালক মাথাধরার জন্ত কয়েকদিন কষ্ট পায়। আহায়ে ও রুচি ছিল না। সেই অবস্থাতেই সৈয়দপুরে নামিয়া আসেন, এখানে ৩ খুব বৃষ্টি হইতেছিল। আসিয়াই ২১ দিনের মধ্যে একদিন বৃষ্টিতে ভিজিয়া ঘান করার পর বালকের জ্বর হয়। সঙ্গে সঙ্গে সর্দি, ক্রমেই জ্বর বাড়িতে লাগিল। আহায়ে বালকের চিরকালই অরুচি, পীড়ার সময় আহায্য করান বড়ই দুঃস্বাদ হইয়া উঠিল। ক্রমেই

হ্রস্বল হইয়া পড়িল। এ অবস্থার বালকটী বশোহর আনীত হয়। পীড়ার প্রকোপে, রীতিমত পথ্য না খাওয়াতে; গাড়ীতে আসিবার সময় ওঠানামার কষ্টে, দেখিলাম বালকটীর অবস্থা সঙ্কটাপন্ন হইয়া দাঁড়াই-রাছে। সম্পূর্ণ বিকার গ্রহণ। এলোমেলো বকিতেছে। উঠেবসে ডাকিলে সাড়া পাওয়া যায়, নচেৎ চুপ করিয়া থাকে। পেট ফুলি-রাছে। ঘন ঘন পাংলা জলের মত পাইখানা হইতেছে—সংজ্ঞাহীন অবস্থার বিছানার আপনি আপনই হইতেছে। নাড়িতে কোন দোষ নাই। পূর্ণ Bronchitis আছে, তাপ ১০৩°F এর উপর। অস্ত্রান্ত ঔষধ ছাড়া বর্ণি ইণ্ডর Chlorinated quinin Mixture এর ব্যবস্থা করা গেল। এই মতে—

২। Re

Acid, hydrochloric

m v

pot. chloras

grs 2½

Aqua,

℥ i

একমাত্রা দুই গ্রেন কুইনীন সহিত। দুই সপ্তাহ অস্তর। রিস্কার প্রয়োগে বিশেষ উপকার হইল। দিনের পর দিন ঘোর লক্ষণগুলি একে একে দূর হইল। কিন্তু ফুসফুসের পীড়া অনেকদিন রহিল। প্রায় আরম্ভ হইতে চারি সপ্তাহ পরে বালক আরোগ্যলাভ করিল। সপ্তাহ খানিক ভাল থাকিয়া আবার অর হইল। কিন্তু এ অর বেশীদিন স্থায়ী হইল না। পীড়াই—দুই তিন দিনের মধ্যে সারিয়া গেল। বালক কিন্তু হ্রস্বল। কোষ্টবদ্ধ হওয়াতে দুই গ্রেন colamel দেওয়া হইয়াছিল, তাহাতে মুখে বা হইয়া মাসাবধি বিশেষ পাইয়াছিল। দেখা বাইতেছে—টারকইড্

ফিবার বালকদিগেরও হয়। যদিও বাটীটা স্বতন্ত্র স্থানে অবস্থিত জনাকীর্ণ দারজিলিং নগর হইতে অনেক দূরে। এ অবস্থার টারকইড্ ফিবার হইবার কারণ কি?

বাটীটার কিয়দূর নীচে একটি ছোট বাড়ি আছে, তার ৩০০।৪০০ ফুট নীচে সরকারী ময়লা ফেলিবার স্থান, মাটির উপগ্রব ও ছিল। বালকের স্বাস্থ্য সাধারণতঃ ভাল নহে। একটি অপ্রশস্ত ঘরে ৩।৪ জন শুইত, অতএব মুখ্য ও গোপ কারণ বোধেই ছিল। আর একটি কথা—বার্ণি ইণ্ডর chlorinated quinin mixture এর উপকারিতা সন্দেহে যা যা বলিয়াছেন, তাহা সত্য বলিয়া বোধ হয়। বালকটী আরোগ্য হবার পর তাহার একটি ভগ্নি, বয়স ১৮ বৎসর, ঐ পীড়ার আক্রান্ত হইল। তাহার সঙ্গে সঙ্গেই বালকটীর একটি দুই বৎসরের শিশু সন্তান, তাহারও ঐ পীড়া হইল। বালিকাটী সন্দেহে এই দেখিলাম—অরের প্রকোপ বেশী নয়, অস্ত্রান্ত লক্ষণ ও গুরুতর নহে কিন্তু শরীর অতি ক্ষীণ, শরীর অতি হ্রস্বল। সকলকেই ঐ Chlorinated quinin Mixture মাত্র দেওয়া গেল। আর পখোর মধ্যে কেবল দুধ এবং chicken soup। সকলকেই এই পথ্য দেওয়া হইয়াছিল। দেখিতেছি—টাইফয়েড ফিবার রিমিটেণ্ট কিম্বা নিউমোনিয়া ইত্যাদি জীবাণু জাত যাবতীয় পীড়া—বাহারা নির্দিষ্ট সময় স্থায়ী, তাহাদের বিশেষ চিকিৎসা নাই। সেবা শুশ্রূষা এবং পখোর উপর সব নির্ভর করে। চিকিৎসকের দেখা আবশ্যক এই যে, আগ-জ্বক কোন রোগ না আসে এবং শরীরের কতিপূরণ নিয়মিত করা হয়।

ধুতুরা বিষজ পীড়া।

রংপুরে একদিন সমাচার পাইলাম—
একটি পরিবারের কতকগুলি লোক কোন
বিষ খাইয়া অচেতন অবস্থায় পড়িয়া আছে।
গিয়া দেখিলাম, বাড়ীর কর্তা বেশ জ্বষ্টপুষ্ট,
বয়স ৫৫ বৎসর, একেবারে অচেতন অবস্থায়
পড়িয়া আছেন। আর দুইটি অল্পবয়স্ক লোক
সেই অবস্থায় পড়িয়া আছে। আর দুইটি
যুবা পুরুষ উন্নত অবস্থায় কখন চৌৎকার
করিতেছে, আর কখন বা স্থির হইয়া বসিয়া

আছে। চক্ষু আরক্ত, দেহ উষ্ণ, চর্ম শুষ্ক।
বাবুটির মাথায় অনেক কলসী ঠাণ্ডা জল
ঢালায় কিছু চৈতন্ত হইল বটে কিন্তু অবস্থায়
ভাল নহে। সকলকেই হাঁসপাতালে লইয়া
গেল। Stomach' pump প্রয়োগ ও
Bromide আদির ব্যবস্থা করিলাম। ক্রমে
সকলগুলি আরোগ্য হইয়া চলিয়া গেলেন।
কোন হুঁষ্ট লোক আহারের সহিত ধুতুরার
বিষ মিশ্রিত করায় ইহার এইরূপ বিষে
জর্জরিল হইয়াছিলেন। এরূপ ঘটনা রংপুরে
পূর্বেও হইয়াছিল শুনিলাম।

বিবিধ তত্ত্ব।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ।

সমাজ ও সমাজিকতা।

(সাহিত্য)

শ্রাবণ সংখ্যা সাহিত্যে একটি অতি গুরু-
তর বিষয়ের স্থূলৰ্ম্ম বিলাতী সাহিত্য হইতে
সঙ্কলিত হইয়াছে। বিষয়ের গুরুত্ব এবং
সমরোপযোগিতার বিষয় প্রাধান্য করিলে
বাল্লা সাহিত্যে উক্ত বিষয়টি যে, বিশেষ
ভাবে আলোচিত হওয়া আবশ্যিক, তদ্বিষয়ে
কোন সন্দেহ নাই। তজ্জন্তই আমরা ঐ প্রব-
ন্ধটি এস্থলে উদ্ধৃত করিলাম। সমাজ সংস্কা-
রক, সমাজ শ্রিতৈষী, চিন্তাশীল মনীষী ব্যক্তি
মাত্রেই উক্ত বিষয়ে বিশেষ চিন্তা করা আব-
শ্যিক। এই বর্ণেচ্ছাচারবাদের সময়ে, সকল
লোকেই স্বাধীনতা লাভের অস্ত্র ব্যাকুল—
সমাজের অধীনতা, গুরুজনের অধীনতা,
বাহিরাদিক অধীনতা, ধর্মের অধীনতা, স্বজা-

তীর অধীনতা, স্বাস্থ্য শাস্ত্রের অধীনতা,
মানব ধর্ম শাস্ত্রের অধীনতা এক—কথায়
বলিতে গেলে—সকল প্রকারের অধীনতার
বন্ধন ছিন্ন করিয়া স্বাধীনতা লাভের অস্ত্র
কিছু বর্ণেচ্ছাচারী হইতে ইচ্ছুক। বর্ণেচ্ছা-
চারী হইয়া উৎশৃঙ্খল ভোগ বিলাসের পরিণাম
কি, তাহা ঐ প্রবন্ধটিতে বিবৃত করা
হইয়াছে।

“ইউরোপের প্রায় সকল দেশে ও ইউ-
রোপের অধিকৃত প্রায় সকল উপনিবেশে
জন্ম ও মৃত্যুর সামঞ্জস্য থাকিতেছে না;
অর্থাৎ, যত লোক প্রতিবৎসর দেহভ্যাগ
করিতেছে, তত শিশু জন্মগ্রহণ করিতেছে না।
আবার যত শিশু জন্মগ্রহণ করিতেছে, তাহা-
দের দশ আনা ভাগ অতি শৈশবেই কাল-
কবলিত হইতেছে। সমাজে বাহাদের স্বচ্ছন্দ

অবস্থা, তাহারাই সম্ভ্রান্তি বৃদ্ধির বিরোধী ; বাহাতে সম্ভ্রান্তিপাদন অল্প হয়, অথবা একেবারেই বন্ধ হইয়া যায়, সে পক্ষে অনেকেরই চেষ্টা। এই কারণে সমাজতত্ত্ব লোকহিতৈষী অনেকেই চিন্তিত হইয়াছেন। এই ভাবে চলিলে, তাঁহাদের আশঙ্কা যে, কালে জাতির লোপ সম্ভব হইতে পারে। সুস্থ সবলকায় নরনারীর সংখ্যা দিন দিন বৃদ্ধিপ্রাপ্ত না হইলে, জাতির পুষ্টি সম্ভব নহে। পক্ষান্তরে, দারিদ্র্যের ভাবনাও আছে। ইউরোপীয় সভ্যতার আদর্শ ব্যক্তিগত বিলাসবৃদ্ধি ও ভোগান্তন দেহের ভোগপুষ্টি। কাজেই লোকসংখ্যার বৃদ্ধি হইলেই ব্যক্তিগত বিলাসের সঙ্কোচসম্ভাবনা ঘটে। এই সঙ্কোচের নানাধিক্য দারিদ্র্যের পরিমাণ নির্দ্ধারিত হয়। ফলে, ইউরোপের সুসভ্য নরনারী বংশবৃদ্ধির প্রতি একেবারেই উদাসীন হইয়াছেন। এই উদাসিন্যের জন্য ইউরোপের সকল প্রদেশেই লোকসংখ্যা ধীরে ধীরে কমিতেছে, সেনাবিভাগে যোগ্য ও বলিষ্ঠ ব্যক্তির অভাব স্পষ্ট হইতেছে, সেনা সংগ্রহের কার্যে বৎসরে বৎসরে নানা বাধা বিঘ্ন ঘটতেছে। তাই, ইউরোপের সর্বপ্রদেশেই এবং বহু উপনিবেশেই এই বিষয়ের আলোচনা চলিতেছে।

সম্ভ্রান্তি ইউরোপে এই কথা লইয়া চারিখানি পুস্তিকা প্রকাশিত হইয়াছে। এই চারিখানি বহি লইয়া খুব আন্দোলন আলোচনা চলিতেছে।

(১) Eugenics, paper read before the Sociological Institute by Francis Galton.

(২) The Confessions of a Physician, by V. Veresaeff.

(৩) The Fertility of the Unfit, by W. A. Chapple.

(৪) Unconscious Therapeutics, by Dr. Schoefield.

উপরে ইংরাজীতে চারিখানি বহির নাম প্রদত্ত হইল। লেখক চারিজন ইউরোপ ও অষ্ট্রেলিয়ার বিখ্যাত পণ্ডিত ও দেহতত্ত্ববিদ বলিয়া পরিচিত।

নানা প্রদেশের জন্মসংখ্যার সংকোচক্রমের হিসাব দেখাইয়া বুঝাইব, ক্রমশঃ হ্রাসপ্রাপ্তিতে ইউরোপের লোকসংখ্যার হ্রাস হইতেছে।

হাজারকরা জনসংখ্যার হিসাব।

| | ১৮৭৫। | ১৮৯৯। | সঙ্কোচ। | পঁচিশ বছরের |
|-------------------|-------|-------|---------|-------------|
| জার্মানী | ৪০ | ৩৫.৯ | ৪.১ | |
| ইংলণ্ড ও ওয়েল্‌স | ৩৫ | ২৯.৩ | ৫.৭ | |
| আয়ারল্যান্ড | ২৬ | ২২.৯ | ৩.১ | |
| ফ্রান্স | ২৬ | ২১.৯ | ৪.১ | |
| | ১৮৭০। | ১৮৯০। | | |
| মার্কিন দেশে | ৩৬ | ৩০ | ৬.০ | |
| | | ১৯০০। | | |
| নিউজিল্যান্ড | ৪০.৮ | ২৫.৬ | ১৪.৪ | |
| | ১৮৬০। | ১৯০২। | | |
| কুইন্সল্যান্ড | ৪৭.৮ | ২৭.৭ | ২০.৭ | |
| | ১৮৮৮। | ১৯০৩। | | |
| এডিলেড | ২৭.৭২ | ২২.২৮ | ৫.৪৪ | |

কেবল জন্মসংখ্যার যদি এমন হ্রাস হইতে থাকিত, তাহা হইলে তেমন ভাবনার কথা ছিল না। সঙ্গে সঙ্গে মৃত্যুর হার খুব বাড়িয়া বাইতেছে; দুর্বল দেহ, রুগ্ন, প্রমাদগ্রস্ত,

অন্ধ, খঞ্জ প্রভৃতি অপটু জনের সংখ্যা বাড়িতেছে। সেনাবিভাগের জন্ত লোকনির্বাচন করিতে গেলে শতকরা চল্লিশ জন বাদ পড়িতেছে। সুতরাং সকল শ্রেণীর লোককেই চিন্তিত হইতে হইয়াছে।

এইবার চারিখানি পুস্তকের পরিচয় দিব। উহার চারিজন লেখক চারি-জাতীয়। প্রথম ইংরেজ; ডাক্তার গার্টন একজন বিখ্যাত বিজ্ঞানবিদ ও শারীরতত্ত্বজ্ঞ চিকিৎসক। দ্বিতীয়, রুশীয়; ডাক্তার ভারসেফ ইউরোপ-বিজ্ঞাত চিকিৎসক, এবং নির্ভীক স্বাধীনচেতা পুরুষ। তৃতীয়, নিউজিল্যান্ডের ইংরেজ; ডাক্তার চ্যাপল এনাটমী ও চিকিৎসা শাস্ত্রে দেশপ্রসিদ্ধ। চতুর্থ, মার্কিং দেশের হইলেও জাতিতে জর্মন; ডাক্তার শফিল্ড মার্কিং সর্বজনপ্রশংসিত নিদানবিদ ও লক্ষণজ্ঞ বলিয়া পরিচিত।

ডাক্তার গ্যাণ্টন বলেন, আমরা গো-অখ প্রভৃতি পশুদিগের বংশবৃদ্ধির পক্ষে বিশেষ যত্নবান, আর মনুষ্যবংশবৃদ্ধির পক্ষে সম্পূর্ণ উদাসীন। জীবন্ত পশু ও মনুষ্যের পক্ষে এক নিয়মে পরিচালিত; কারণ, উহা জীবের সাধারণ ধর্ম। ফরাসী পণ্ডিত লামার্কের জীবতত্ত্ববিষয়ক সিদ্ধান্তগুলি যদি সর্বজনমান্য হয়, তবে উহা মনুষ্যোৎপত্তি বিষয়ে প্রযোজ্য হইবে না কেন? লামার্কের সিদ্ধান্তানুসারে, তথা ইংরেজ প্যারী নিসূবেটের নির্দেশ মত, গো-অখ প্রভৃতি গৃহপালিত পশুজাতির পুষ্টি ও বংশবৃদ্ধি হইতেছে; মানুষেরও ঠিক সেই ভাবে হওয়া উচিত। গ্যাণ্টন বলেন যে, মানুষ সামাজিক জীব, জন্মপারম্পর্য্য হিসাবে মানুষের অস্তিত্ব অনাদি বলিলেও চলে;

মানুষ চিরজীবী হইয়া থাকিতে চাহে, চিরস্থায়ী হইয়া থাকে। জীবন ও সুখভোগ দেহের উপর নির্ভর করে। সুতরাং সুসজ্জন-উৎপাদন মানুষের প্রধান ধর্ম ও একমাত্র বর্তব্য। সে কর্তব্যে অবহেলা করিলে, মানুষ সমাজের দ্বারে দায়ী—ভগবানের দৃষ্টিতেও পাপী। বিবাহ এই কর্তব্যবাস্থানের প্রশস্ত উপায়। এই বিবাহ পদ্ধতি সুপ্রণালীবদ্ধ করিয়া লামার্কের সিদ্ধান্তানুসারে নরনারীকে সম্মিলিতহইতে দিলে, অচিরে মনুষ্যসমাজে সবলকায় লোকের প্রাভুত্ব হইবে।

রুশীয় ডাক্তার ভারসেফ ও নিউজিল্যান্ডের ডাক্তার চ্যাপল এই দুই জনের প্রায় এক মত। তবে কার্য্যপদ্ধতি স্বতন্ত্র। ডাক্তার ভারসেফ বলেন যে, বিলাসের অতিমাত্র বৃদ্ধিতে সমাজের এমন দুর্দশা ঘটতেছে। সুরাপানে ও অসংযত ও অবাধ ব্যবহারে বংশপরম্পরায় কত রকমের উৎকট রোগ যে সমাজদেহে প্রসারিত হইয়া যায়, তাহা তিনি দেখাইয়াছেন। সুরাপানে উন্মাদ, অপস্মার, যক্ষ্মা, দৃষ্টিহীনতা, মন্দাশ্মি, শিরঃপীড়া, বক্রতন্ত্র, দোষ, উদরাময়, প্রীহাবৃদ্ধি ও হৃদরোগ জন্মে। সুরাপায়ীর বংশে হাবা, কালা, বোবা, ক্রোধন, নিত্যশঙ্কিত ও বিহ্বল ব্যক্তি জন্মগ্রহণ করিয়া থাকে। অবাধ ও অসংযত সহবাসবিলাসে বিবিধ কুৎসিত রোগ, কুষ্ঠ, উন্মাদ, অগ্নিরোগ, যক্ষ্মা, উদরাময়, বিস্ফোটক, দৃষ্টিহীনতা, বক্রতন্ত্র ও প্রীহার বিকার, অনিদ্রা। মানুষ দৌর্বল্য, বহুমূত্র, বাধক, পুরুষত্বহানি, অজ্ঞবৃদ্ধি প্রভৃতি রোগ হইয়া থাকে। লম্পটের বংশে হাজদেহ, খর্ব্বাকার, চিররোগী, দুর্বলচিত্ত, দ্বিজী, কৃষ্টি জন্মিয়া থাকে।

ডাক্তার ভারসেফ বলেন, এই সকল রোগ-গ্রস্ত লোকের সম্বন্ধে সকল অবশ্যই অল্প-ভোগী, অল্পায়ু হইবে। এই যে অতিমাত্রায় শিশুর মৃত্যু ঘটতেছে, ইন্ফ্যানটাইল লিভারের প্রকোপ বাড়িয়াছে। ইহার কারণই পিতামাতার অত্যাচার। এই ভাবে বাহারা মরিবার, তাহার মরিবেই; চিকিৎসায় তাহাদের বাঁচাইয়া রাখা চলিবে না। চিকিৎসক শত চেষ্টা করিলেও, এমন অপূর্ণ বিকৃত মাংসের শ্রেণীকে বাঁচাইয়া রাখিতে পারেন না। সৈন্তসংগ্রহ করিবার সময়ে সেনা-বিভাগে এখন শতকতা চৌদ্দ জন যোগ্য বলিয়া গ্রাহ্য হয়। কাজেই বাকি শতকরা আশী জনকে সমাজের হিসাব হইতে বাদ দিতে হইবে। প্রকৃতি দেবীও নিজের অনতিক্রমণীয় ব্যবস্থানুসারে অযোগ্যকে বাদ দিতেছেন। যে বিষ সমাজদেহে অমূল্য হইয়াছে, তাহা আপনাপনি নিঃসৃত না হইলে মাংস্ব এখন নিজের চেষ্টায় কিছুই করিতে পারিবে না। তবে দেহের বল ও গঠন-প্রণালী বুঝিয়া পৈতৃক রোগের অস্বাধিকার সামঞ্জস্য বুঝিয়া, নর-নারীকে উন্মিলিত হইতে দিলে, কালে মনুষ্যসমাজ উন্নত হইতে পারে। বিবাহটা খাস 'লভে'র ও লোভের বিষয় না রাখিয়া, উহা বিজ্ঞানসম্মত ব্যবস্থার অধীন করিলে, মঙ্গল সাধিত হইতে পারে।

ডাক্তার চাপ্ল উল্লিখিত মতের সহিত একমত হইলেও, জাতিরক্ষার উদ্দেশ্যে এক নূতন উপায়ের উদ্ভাবনা করিয়াছেন। তিনি বলেন, প্রথমে নারী জাতিকে রক্ষা করিতে হইবে। অযোগ্য, ক্রম, বা বিকৃতবুদ্ধি মরিয়া স্বামীর হস্তে যে নারী পড়িবে,

তাহাকে জোর করিয়া বন্ধা করিতে হইবে। তাহার পক্ষে বংশবৃদ্ধি করা সামাজিক হিসাবে মহাপাপ। তিনি একরূপ অস্ত্র-চিকিৎসা প্রবর্তিত করিতে চাহেন; উহার নাম Tubo ligature of The Fallopian Tubes. অর্থাৎ, জরায়ু-পুন্সের বিশেষণ; ভবিষ্যতে আর বাহাতে নারীজরায়ু হইতে জীব-জন্মহেতু জীব-পরাগ ovum বাহির হইতে না পারে, তাহার ব্যবস্থা করিতে হইবে। গর্ভপ্লেস্ট এ ভার নিজ হস্তে গ্রহণ করিবেন। পূর্বে ডাক্তার ভারসেফ সুরাপান ও অতিলাম্পট্যজনিত যে সকল রোগের কথা কহিয়াছেন, সেই সকল রোগ যে সকল মর বা নারীর দেহে আছে, সম্ভাবনোৎপাদন ও গর্ভধারণ বিষয়ে তাহার সম্পূর্ণ অযোগ্য। ইহার উপর বাহারা সহজেই চুরী ডাকাতি প্রভৃতি পাপকাণ্ডে রত, বাহারা উপার্জনে অক্ষম ও স্বভাবতঃ অলস ও দুর্লবুদ্ধি, তাহাদিগকেও বাদ দিয়া রাখিতে হইবে।

ডাক্তার শফীল্ড বলেন, এক পক্ষে সমাজ অতি ধনবৃদ্ধি, এবং অন্য পক্ষে অতি দারিদ্র্য এই ভয়াবহ অবস্থার মূলীভূত কারণ। বাহারা অতি ধনী, তাহার অতি বিলাসী; সুতরাং তাহার কৰ্ত্তব্যভার বহন করিতে অত্যন্ত অনিচ্ছুক, বাহারা অতি দরিদ্র, তাহার কাণ্ডাকাণ্ডজ্ঞানবর্জিত, পেটের দ্বারে তাহার সব করিয়া থাকে। তাহাদের কৰ্ত্তব্যও নাই, কৰ্ত্তব্য বোধও নাই। তাহার এক রকম সুখে দিনের পর দিন কাটাইয়া বাঁচিয়া থাকিতে পারিলেই কৃতার্থ বোধ করে। যে সমাজে মাংস্ব বর্তমানে বৃদ্ধ, সে সমাজে

সামাজিকতা হীন হইয়া পড়িবেই। ধর্মই কেবল মানুষকে ভবিষ্যৎ দৃষ্টিসম্পন্ন করিতে পারে; ধার্মিক না হইলে আণ্ডতুপ্তিকর ও পরিণাম বিরস বিষয় হেলার কেহ ভ্যাগ করিতে পারে না। মানুষ এখন প্রবৃত্তির তৃপ্তির দিকেই অধিক মনোযোগী; কেন না, উহাতে আণ্ডতুপ্তি আছে, সুতরাং মানুষ যত ক্ষণ না বর্তমান সুখ উপেক্ষা করিয়া ভাবী ও ভাব্য কর্তব্য ও সুখের প্রয়াসী না হইবে, ততক্ষণ যতই কিছু কর না, এ অধঃপতন স্রোত কেহই বাধা দিয়া রাখিতে পারিবে না। ডাক্তার শফিল্ড হাসিয়া যেন বিজ্রপ ছলে বলিতেছেন,—ইউরোপীয়গণ কি মনে করেন, তাঁহাদের এই বিলাসপ্রধান, নখর সভ্যতা চিরকাল জগতের আদর্শ হইয়া থাকিবে? আর একটাও ওল্ট পাল্ট হইবে না? তবে একটা উপায় আছে,—মানস-শক্তি। মনঃশক্তির বৃদ্ধি করিতে পারিলে আপনা-আপনি সব ঠিক হইয়া যাইবে। মনুষ্যের মনুষ্যত্ব মনঃশক্তিতেই পরিস্ফুট হইয়াছে; নহিলে মানুষ আর পণ্ড এক জীব। মনঃশক্তির প্রভাবে আপনা-আপনি অনেক উৎকট রোগ আরোগ্য হয়, আপনা-আপনি বংশবৃদ্ধি হয়, বংশরক্ষা হয়। ডাক্তার শফিল্ড আরও বলেন যে, পিতৃত্বের (Heredity) হিসাব বুঝিয়া কথা কহিতে হইলে, দুই তিন পুরুষের আচার ব্যবহার লক্ষ্য করিলে চলিবে না। পিতৃত্ব-প্রবাহ অনাদি; উহার ক্রম-বিকাশও অনাদি। দ্বিতীয় চার্লসের সময় গণিকা নেলগুইন ইংলণ্ডে ছিলেন। চার্লস শত বৎসর পরে তাঁহারই বংশে ঠিক সেই নেলগুইন আবার জন্মগ্রহণ করিল। সেই

চেহারা, সেই প্রকৃতি, সেই হাবভাব,—সবই এক। এই এক ঘটনার ত পিতৃত্বের বিজ্ঞান তৈয়ারি হয়; কিন্তু এমন অপরিলক্ষিত কত ঘটনা আছে! দুই পুরুষ হইতে ইউরোপের অধঃপতন আরম্ভ হইয়াছে; পূর্বে ত ভাল ছিল। সেই ভাল অবস্থার বিকাশ সমাজে ত অসম্ভব নহে। মনঃশক্তি এই অতীতগর্ভস্থ অথচ বর্তমানে সংস্কৃষ্ট মানব-প্রকৃতির নানা ভাবভঙ্গী পুনরুদ্ভাষিত করিতে পারে। দৃষ্টান্ত—বর্তমান গ্রীস ও ইতালী, মিশর ও জাপান। শেষে মার্কিন ডাক্তার বলেন, যে রোগীর সর্কাজে বিস্ফোটক, তাহার স্বতন্ত্রভাবে চিকিৎসা করিলে চলিবে না; সে ক্ষেত্রে বাহ্যতে শোণিত শুদ্ধ হয়—ভিতর হইতে একটা ক্রিয়া হয়, তাহাই করিতে হইবে। ইচ্ছাশক্তি বা মনঃশক্তি এই আভ্যন্তরীণ ক্রিয়া।

এই ব্যাপার লইয়া সমগ্র ইউরোপক্ষেপে বিষম বাদ প্রতিবাদের আরম্ভ হইয়াছে। এতদিন পরে প্রকৃত সমাজ ও সামাজিকতা কি, তাহা ইউরোপবাসী বুধগণ বুঝিবার চেষ্টা পাইতেছেন। এ বিষয়ের আলোচনা আমাদের মধ্যেও হওয়া উচিত। কারণ, পাশ্চাত্য সভ্যতার বিষময় ফল আমরাও মর্মে মর্মে অনুভব করিতেছি।”

বর্তমান সময়ে পাশ্চাত্য রীতি নীতির অনুসরণের ফল কি, তাহা পাশ্চাত্য সমাজ হিতৈষী পণ্ডিতগণ বিলক্ষণ হৃদযজ্ঞম করিয়া তাহার প্রতিধান জন্য আলোচনা করিতেছেন। আমাদের দেশে উক্ত পাশ্চাত্য রীতি নীতির অনুসরণের ফল যে বিষময় হইতেছে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কি

ভাবে, কোন বংশ, কত দিবস মধ্যে কি পরিমাণ কতিগ্রন্থ হইতেছে, তাহার যথাযথ বিবরণ সংগ্রহ করা আমাদের পক্ষে অসাধ্য, সাধ্য হইলে আমরা দেখাইতে পারিতাম যে, ঐয় সংখ্যা, দৈহিক গুরুত্ব এবং দৈর্ঘ্য এবং পরমায়ু ইত্যাদি সমস্তই ক্রমে ক্রমে হ্রাস হইয়া আসিতেছে। উৎকৃষ্ট বংশ প্রস্তুত করিতে ইচ্ছা করিলে সর্বপ্রথমেই বিবাহের বিষয় আলোচনা করিতে হয়। আমরা যে শাস্ত্র দ্বারা শাসিত, সেই শাস্ত্রেও এ সকল বিষয় বিশেষভাবে উল্লিখিত আছে। পাঠক-বর্গের অবগতির নিমিত্ত তন্মধ্য হইতে কয়েকটি মত এ স্থলে উদ্ধৃত করিলাম।

বিষ্ণুপুরাণঃ—

গৃহীত বিদ্যো গুরবে দত্তা চ গুরুদক্ষিণাং
গার্হস্থ্য মিচ্ছন্ ভূপাল কুর্যাদ্ধার পরিগ্রহং
বর্ষৈরেক গুণাং ভার্ঘ্যামুদ্বহেৎ ত্রিগুণঃ স্ত্রয়ং
নাতিকেশামকেশাং নাতিকৃচ্ছাং ন পিজলাং
নিসর্গতোহধিকালীয়া নানালীমপি নোদ্বহেৎ
অবিশুদ্ধাং সরোগাধাং কুলজাং

বাতিরোগিণীং (১)

ন হুষ্ঠাং হুষ্ঠবাচাটাং ব্যক্তিনীং (২) পিতৃমাতৃতঃ
ন শ্রষ্টং বাঞ্ছনবতীং ন চৈব পুরুষাকৃতিং
ন বর্ষরস্বরাং কাম বাক্যাং কাকস্বরাং ন চ
নানিবদ্ধে কণাং তদ্বৎ বৃত্তাকী মুদ্রহেদ্ব্যধঃ
বস্ত্রাশ্চ রোমশে জজ্বে গুল্ফৌ চৈব তথোন্নতো
কূপৌ বস্ত্রাঃ হস্তান্তাশ্চ গণ্ডয়োস্তাক নোদ্বহেৎ
নাতিরক্ষচ্ছবিং পাণ্ডু করজামরুণেকণাং
অপীন হস্তপাদাঞ্চ ন কন্তামুদ্বহেদ্ব্যধঃ

(১) উৎকট রোগিণী

(২) ব্যক্তিনীং কৃষ্ণিনীং কৃষ্ণপিতৃমাতৃমিত্যর্থঃ ।

ন বামনাং নাতিদীর্ঘাং নোদ্বহেৎ সংহতক্রবং
নচাতিচ্ছিন্ন দশনাং ন করালমুখীং নরঃ

গৃহস্থ হইতে ইচ্ছা থাকিলে ব্রহ্মচর্য্য গ্রহণ পূর্বক অধ্যয়ন করিয়া গুরুদক্ষিণা প্রদানের পর দ্বার পরিগ্রহ করিয়া যত বয়সে বিবাহ করিবে, কস্তার বয়স অপেক্ষা বরের বয়স ত্রিগুণ হওয়া চাই। অতিশয় কেশযুক্তা, সর্বথা কেশশূন্না, অতিশয় দুর্দশাগ্রস্তা, পিজল (পিংসা) বর্ণী, জন্মাবধি অধিকালী, অল্পালী, কোন দোষযুক্তা (জ্যোতিঃ শাস্ত্রোক্ত দুর্লক্ষণ-যুক্তা), কোন রোগযুক্তা, নীচ কুলোৎপত্তা, উৎকট রোগযুক্তা, দুশ্চরিত্রা, দুষিত অনেক অনেক জঘন্য বাক্যযুক্তা, কুষ্ঠ পিতা মাতা হইতে উৎপত্তা, শ্রষ্টযুক্তা, পুরুষগঠনা, ঘর ঘর শকযুক্তা, শুক শকযুক্তা, কাকের জায় শব্দ কারিণী, বাহার চক্ষু নিদ্রার সময় সম্পূর্ণ মিলিত হয় না, বাহার চক্ষু গোলাকার, বাহার জজ্বায় বেশী লোম আছে, বাহার পায়ের গোড়ালি অধিক উচ্চ, যে হাঁসিলে গালের দুইদিকে নিম্ন হয়, অত্যন্ত রক্ষ ছবি, বাহার পাণ্ডুবর্ণ নখর, চক্ষু রক্তবর্ণ, বাহার মধ্য শরীর অপেক্ষা হাত পা মাংসহীন, অতি ধর্ম্ম, অতি দীর্ঘ, বাহার ভ্রু পরস্পর একত্রিত, বাহার দাঁত পরস্পর দূরবর্তী এবং বাহার দন্ত উচ্চ এবং বিকট—এরূপ কস্তাকে বিবাহ করিবে না।

যাজ্ঞ্য বক্ :—

শুধস্ত মুনয়ো ধর্ম্মান্ গৃহস্থস্ত যত ব্রতাঃ
গুরবে চ ধনং দত্তা স্নাত্বা চ তদমুজ্জয়া
অবিপ্লুত ব্রহ্মচর্য্যো লক্ষণাং ত্রিগুণমুদ্বহেৎ
অনন্ত পূর্ব্বিকাং কাস্তামসপিঙাঃ ধবীরসীং

অরোগিণীং ভ্রাতৃমতী মসমানার্থ গোত্রজাং
পঞ্চমাং সপ্তমাদুর্দ্ধং মাতৃতঃ পুত্রতন্তথা
ষিপঞ্চ নব বিখ্যাভাং শ্রোত্রিয়ানাং মহাকুলাং
সবর্ণঃ শ্রোত্রিয়োবিধান্ বরো দোষাষিতো নচ
ধর্মার্থ কামমোক্ষাণাং দারাঃ সম্প্রাপ্তিহেতবঃ
পরীক্ষ্যন্তে ঐষত্বেন পূর্বমেব করগ্রহাৎ
নোষহেৎ কপিলাং কভাং নাধিকাজোং

নরোগিণীঃ

নালোমিকাং নাতিলোমীং ন বাচাণাং ন

পিজলাং

দশ পুরুষ বিখ্যাভাং শ্রোত্রিয়ানাং মহাকুলাং
ক্ষীতাদপি ন সঞ্চারি রোগ দোষ সমম্বিতাং
সঞ্চারিণো রোগাঃ কুষ্ঠাঃ স্মার প্রভৃতয়ঃ

শুক্রশোণিতদ্বারেণ অনুপ্রবিশন্তো

দোষা হীনক্রিয় নিম্পুরুষত্বাদয়ঃ মনুনোক্তাঃ
এতৈঃ সমম্বিতাং পূর্বোক্তাং মহাকুলাদপি

নাহর্তব্য্যাঃ

(সর্বৈ সঞ্চারিণো রোগা বর্জয়িত্বা প্রবাহিকাং)
এতৈরেব শুঠৈশুক্রঃ সবর্ণঃ শ্রোত্রিয়ো বরঃ
বভ্রাং পরীক্ষিতঃ পুংসে যুবা ধীমান্ জনপ্রিয়ঃ

হে সংযতব্রত মুনিগণ ! গৃহস্থের ধর্ম শ্রবণ
করুন, গৃহস্থ হইতে হইলে গুরুর অনুমতি
লইয়া অধ্যয়ন সমাপন করণান্তর দক্ষিণা দিয়া
ব্রহ্মচর্য্য উল্লঙ্ঘন না করিয়া স্ত্রলক্ষণা কভাকে
বিবাহ করিবে। যে কভার অন্তরে সহিত
বিবাহ হয় নাই, মনোজ্ঞা, অসংপত্তা (পিতৃ
মাতৃ কুলের সপ্তম পুরুষের বহিভূত) কনিষ্ঠা,
নীরোগী, বাহার ভ্রাতা আছে, যে কভার ঋষি
(প্রবর) ও গোত্র নিজের ঋষি গোত্রে নহে,
মাতৃ বভ্রর পঞ্চম পুরুষের বহিভূত, পিতৃ বভ্রর
সপ্তম পুরুষের বহিভূত, নয় পুরুষ—পাঁচ
পুরুষ—নিভাস্ত হই পুরুষ পর্য্যন্ত যে কুল

বিখ্যাত হইয়াছে, একুপ শ্রোত্রীয় মহাকুলে
উৎপন্ন কভাকে দোষহীন বিধান্ শ্রোত্রীয় বর
বিবাহ করিবেন। ধর্ম, অর্থ, কাম, মোক্ষ
শাস্তির উপায় স্বরূপ ক্রীকে বিবাহের পূর্বেই
যত্নের সহিত পরীক্ষা করিবে। ধূম্রবর্ণা, অধি-
কাজী, রোগিণী, লোমশূভ্রা অতি লোমযুক্তা,
বাচলা, পিজলবর্ণা, কভাকে বিবাহ করিবে
না। দশ পুরুষ পর্য্যন্ত বিখ্যাত শ্রোত্রীয় ধন
জন পূর্ণ মহাকুল হইলেও যদি সেই কুলে
কোন সঞ্চারি রোগ (যে সকল রোগ শুক্র
শোণিত দূষিত—করে কুষ্ঠাঃ স্মার প্রভৃতি)
অথবা কোন দোষ (মনুস্ত নিম্পুরুষত্বাদি)
থাকে, তবে সেই কুলের কভা বিবাহ করিবে
না। পূর্বোক্ত প্রকার এবং পুংস্ত বিষয়ে
পরীক্ষিত বুদ্ধিমান সর্বজন প্রিয় যুবক
শ্রোত্রীয় সবর্ণ বরের সহিত বিবাহ দিবে।

মহু :—

মহাত্ম্যপি সমুদ্যানি গোজাবি ধন ধাত্ততঃ
ক্রী সম্বন্ধে দশতানি কুলানি পরিবর্জ্যয়েৎ
হীনক্রিয়ং (১) নিম্পুরুষং (২) নিশ্ছলো (৩)
রোমশার্মং

ক্ষয়্যাময়া (৪) ব্যপ্সারি শ্বিত্রি কুষ্ঠি কুলানি চ
গো, অজ (ছাগ), অবি (ভেড়া), ধন,
ধাত্ত দ্বারা সমুদ্র কুলেও যদি নিম্নলিখিত
কোন দোষ থাকে তবে সেই কুলের কভা
বিবাহ করিবে না।

হীন ক্রিয়তা (জাত কর্মাদি ব্রাহ্মণোচিত
সংস্কার শূন্যতা), নিম্পুরুষত্ব (প্রায়ই কভা

(১) জাত কর্মাদি সংস্কার শূন্য।

(২) যমিন্ কুলে আয়শঃ কতকা এব সম্ভবতি।

(৩) বেদাধ্যয়ন শূন্য।

(৪) আবরাষী মন্দায়িঃ।

উৎপন্ন হওয়া), নিঃস্রব (প্রায়ই মূত্র হওয়া), রোমশ (বহুলোমযুক্ত), অর্শ্ব, (অর্শ্বরোগ), ক্ষয় (বক্ষ্যারোগ), আময়াবী (মন্ডাশ্মি, অজীর্ণ উদরাময়), অপম্মার (অপম্মার বায়ু, মৃগী হিষ্টিরিয়া), শ্বিত্র (স্থানে স্থানে সাদা হওয়া) কুষ্ঠ ।

৮ম অধ্যায়, সূত্রস্থান । চরক
ন রজস্বলাং নাতুরাং নামেধাং নাশস্তাং
নানিষ্ট রূপাচারোপচারাং নাদক্ষিণাং নাকামাং
নান্যস্ত্রিয়মভিগচ্ছৎ ।

রজস্বলা, রোগিণী, অণ্ডচি, অমজলা,
অনিষ্টরূপা, অনিষ্টাকারযুক্তা, অনিষ্টোপচার-
যুক্তা, প্রতিকূলা, নিষ্কামা, অজ্ঞাসক্তা, অজ্ঞ
জীকে অভিগমন করিবে না ।

শুক্রত, ২৪ অধ্যায়, চিকিৎসিত স্থান,
রজস্বলামকামাঞ্চ মলিনামপ্রিয়াস্তথা,
বর্ণবৃদ্ধাং বয়োবৃদ্ধাং তথা ব্যাধি প্রণীড়িতাং
হীনাকীং গভিগীং ধেষ্যাং যোনিদোষ সমম্বিতাং
সগোত্রাং শুক্রপত্নীঞ্চ তথা প্রব্রজিতামপি
সন্ধাপর্কস্বগম্যাঞ্চ নোপেয়াং প্রমদাং নরঃ
প্রসঙ্গাং গাত্র সংস্পর্শাং নিশ্বাসাং সহভোজনাং
একশয্যাসনাটৌব বস্ত্র মাগ্ন্যমুলেপনাং
কুষ্ঠং অরশ্চ শোষশ্চ নেত্রাভিষ্যন্দ এবচ
উপসর্গিক রোগাশ্চ সংক্রামস্তি নরায়রম্
দম্পত্যোঃ কুষ্ঠ বাহুল্যাং দৃষ্ট শোণিত শুক্রয়োঃ
বদপত্যং তয়োর্জাতং জ্ঞেয়ং তদপি কুষ্ঠিতং ।

পাঠক মহাশয়! দেখিলেন—পাশ্চাত্য
সমাজহিতৈষী পণ্ডিত মহাশয়গণ সমাজের
মঙ্গলের জন্ত যে নিয়ম প্রচলিত করিতে
ইচ্ছুক । এদেশে সেই উদ্দেশ্যে প্রায় তদ্রূপ
নিয়মই অজ্ঞ প্রকারে প্রচলিত ছিল ।

এণ্টিপাইরিণ প্রয়োগ প্রণালী ।

(A. Martinet)

এণ্টিপাইরিণ ক্যাপসুল রূপে প্রয়োগ
করা সহজ, কিন্তু যে সমস্ত প্রণালীতে প্রয়োগ
করা হয় তৎ সমস্তের মধ্যে ইহাই সর্বাপেক্ষা
নিষ্কট, কারণ, এণ্টিপাইরিণ পাকস্থলীর
শৈল্পিক ঝিল্লির সহিত সম্মিলিত হইলে উদ্ভে-
জনা উপস্থিত করে । বাইকার্বনেট অব
সোডার সহিত মিশ্রিত করিয়া দ্রব রূপে
প্রয়োগ করাই সর্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট ।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রয়োগ করা যায় ।
Re.

| | |
|---------------------|----------|
| এণ্টিপাইরিণ | ৩০ গ্রেণ |
| বাইকার্বনেট অফ সোডা | ১৫ গ্রেণ |
| লেবন সিরপ | ১ ড্রাম |
| পরিষ্কৃত জল | ২ আউন্স |

একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায়
সেবন করাইলে প্রত্যেক মাত্রায় ৭ই গ্রেণ
এণ্টিপাইরিণ দেওয়া হয় ।

পাকস্থলীর পরিপাক কার্যের পূর্বে বা
পরে সেবন করাটতে হয় অর্থাৎ আহারের
এক ঘণ্টা পূর্বে কিবা দেড় ঘণ্টা পরে এণ্টি-
পাইরিণ সেবন করান উচিত ।

অধ্যাত্মিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিতে
হইলে অত্যন্ত গাঢ় দ্রব প্রয়োগ করা অসু-
চিত । ১—২০ শক্তির দ্রব প্রয়োগ করিয়াও
অনিষ্ট হইতে দেখা গিয়াছে । ১০ ভাগ
জলে ২ বা ৫ ভাগ এণ্টিপাইরিণ দ্রব করিয়া
নাসিকা হইতে শোণিত আব রোধার্থে
প্রয়োগ করা হয় । বৃদ্ধ লোকের নাড়ী পূর্ণ
থাকিলে ঐরূপ প্রয়োগ উপকারী ।

মলমার বিদ্যারণ পীড়ায় নিম্নলিখিত প্রণা-
লীতে মলম প্রয়োগ করিলে উপকার হয়।

Re.

ক্রোর হাইড্রেট অব কোকেন

এন্টিপাইরিণ ৩০ গ্রেণ

জিঙ্ক অক্সাইড্ ৩০ গ্রেণ

ল্যানোলিন ৩ ড্রাম

ভেসেলিন ৩ ড্রাম

মিশ্রিত করিয়া মলম। বাহ্যে প্রয়োগ শুভ।

এন্টিপাইরিণ প্রথমে কখন পূর্ণ মাত্রায়
প্রয়োগ করা উচিত নহে। সহ্য হইলে পরে
মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। প্রথমে ৫ ৭
গ্রেণ মাত্রায় আরম্ভ করা উচিত।

সিরোসিস্ অফ লিভার, চিকিৎসা।

(Craquy.)

ডাক্তার ক্রেকী মহাশয় সিরোসিস্ অফ

লিভার পীড়ায় এক নতুন প্রণালীর চিকিৎসায়
সফলতা লাভ করিয়াছেন। এক রোগীর প্রথমে
প্রচলিত নিয়মে দুগ্ধ, মৃত্তকারক ঔষধ এবং
আইওডিন দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছিলেন।
ট্যাপ এরিয়া করেকবার উদরীর রস বহির্গত
করিয়া দিতেন। এই অবস্থায় অনেক দিবস
অতীত হইলে পরে রোগী সহসা ইন্সুয়েজা
দ্বারা আক্রান্ত হইয়া অত্যন্ত মন্দ অবস্থায়
উপনীত হইলে তখন দুগ্ধ এবং সহজ পাচ্য
পথা ব্যবস্থা করিয়া প্রত্যাহ ১৫ গ্রেণ
মাত্রায় হিপ্যাটিক এক্সট্রাক্ট সেবন করিতে
দিতেন। ৭৥ গ্রেণ মাত্রায় নাটট্রেট অফ
পটাশিয়ম সহ ডগগ্র্যাস ইন্ফিউশান্ দেওয়া
হইত। এই চিকিৎসায় রোগীর রক্তস্রাব
রোধ, শোথ এবং উদরী অন্ন সময় মধ্যে
অন্তর্হিত হওয়ায় সুস্থতা লাভ করিয়া নিজ
কার্য্য করিতে সক্ষম হইয়াছে।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং

বিদায় আদি।

১৯০৪। সেপ্টেম্বর।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্তী দোলেন্দা লিউ
এসাইলমের কার্য্য হইতে ক্যাঙ্কেল হস্পিটালে
সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্তী দার্জিলিং হস্পি-
টালের কলেরা ওয়ার্ডের কার্য্য হইতে ক্যাঙ্কেল
হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত প্রফুল্লচন্দ্র মুখোপাধ্যায় সিকিমের
টঙ্কিনিয়ারের অধীনের কার্য্য হইতে ক্যাঙ্কেল
হস্পিটালে সুঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভোলানাথ চক্রবর্তী ক্যাঙ্কেল হস্পি-
টালের সুঃ ডিঃ হইতে হাজারীবাগ সেন্ট্রাল
জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের
কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন সীওতাল পরগণার
কলেরা ডিউটী হইতে আসানবাণী ডিস্পেন-

সারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠির নাথ দার্জিলিংএর অন্তর্গত F. W. D. বিভাগের কার্য হইতে পিডং ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভগবান মহাশয় গয়া পিলগ্রিম হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে রাঁচী জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় রাঁচী জেল হস্পিটালের কার্য হইতে রাঁচী ডিস্পেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহর হালদার ময়মনসিংহের অন্তর্গত আমবাড়িয়া ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে ময়মনসিংহের ডিস্পেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সরসাকুমার চক্রবর্তী ক্যাথল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে সালিমার নরীপ বিভাগে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হর্গাপ্রসাদ বেহারা বশোহর জেল হস্পিটালের কার্য হইতে বিদায়ে আছেন । বিদায় অন্তে স্মরণবন কমিশনারের অধীনে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রমোহন সরকার গোয়ালন্দ সব-ডিভিশনাল জেল এবং রাজবাড়ী ডিস্পেন-

সারীর কার্য সহ তথাকার মহকুমার এবং তথাকার রেলওয়ে হস্পিটালের কার্য বিগত ১৩ই আগষ্ট হইতে ১৫ই আগষ্ট পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গজাধর দাস ত্রিপুরা জেলার ব্রাহ্মণ-বাড়িয়া মহকুমার অস্থায়ী কার্য হইতে কুমিল্লা ডিস্পেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ব্রজনাথ মিত্র নেত্রকোণা মহকুমার অস্থায়ী কার্য হইতে ময়মনসিংহ ডিস্পেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জইমুদ্দীন খাঁ মজঃফরপুরের কলেরা ডিউটী হইতে মজঃফরপুর হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত লাল বিহারীলাল রায় পূর্ণিয়া জেল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য হইতে পূর্ণিয়া ডিস্পেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বিপিনবিহারী সেন বজ্রার সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের অস্থায়ী কার্য হইতে আরা ডিস্পেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মীরআবদুল বাড়ী পূর্ণিয়া জেলার অন্তর্গত আরাডিয়া মহকুমার কার্য হইতে বর্ধমানের অন্তর্গত কালনা মহকুমার কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মজুমদার বর্জমানের অন্তর্গত কালনা মহকুমার অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কিশোরীমোহন হালদার মফসসিন্ধ ডিসপেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে পাটনার অন্তর্গত দানাপুর ডিসপেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হীরলাল সেন আলিপুর ভলেন্টারী ভেনেরিয়াল হস্পিটালের অস্থায়ী কার্য্য হইতে দোলেন্দা লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অখিনীকুমার বিশ্বাস দোলেন্দা লিউন্যাটিক এসাইলমের কার্য্য হইতে ক্যাথল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন। ইনি তন্মধ্যে দুই মাস পনিশমেন্ট পাইবেন।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত আবদুল শোভান হুকমা জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে প্রথম হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রজনীনাথ গঙ্গোপাধ্যায় ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্য হইতে গয়ার অন্তর্গত দেও ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রমোহন গুহ গয়ার অন্তর্গত দেও

ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে আলীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অখিলচন্দ্র দাসগুপ্ত আলীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্য হইতে বঙ্গার সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হুর্গাচরণ পালী পুরীপিলগ্রিম হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে পুরীর অন্তর্গত ভুবনেশ্বর ডিসপেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ধরম মহান্তী পুরীর অন্তর্গত ভুবনেশ্বর ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে পুরী পিলগ্রিম হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জইয়ুদ্দীন খাঁ মজাফরপুর ডিসপেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে ঝারভান্ডার অন্তর্গত নরহান ডিসপেনসারীর কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মইয়ুদ্দীন আহমদ ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের অস্থায়ী কার্য্য হইতে ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত গুণচন্দ্র পাল (১ম) এবং শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র গঙ্গোপাধ্যায় মুর্শিদাবাদের জেলের

ডিউটি হইতে বহরমপুর হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (১ম) বহরমপুর হস্পি-
টালের স্ঃ ডিঃ হইতে চাইবাসা ডিসপেন-
সারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বিপীনবিহারী সেন আরা ডিসপেন-
সারীর স্ঃ ডিঃ হইতে তিব্বত মিশনের ছয়ার
জরীপ বিভাগে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অবিনাশচন্দ্র ঘোষ, ভাগলপুর ডিস-
পেনসারীর স্ঃ ডিঃ হইতে তিব্বত মিশনের
ছয়ার জরীপ বিভাগে কার্য করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল বাঁকীপুর হস্পিটালের
স্ঃ ডিঃ হইতে তিব্বত মিশনের ছয়ার জরীপ
বিভাগে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সৈয়দ মণিরুদ্দীন আহমদ পাটনা সিটি
ডিসপেনসারীর স্ঃ ডিঃ হইতে তিব্বত মিশ-
নের ছয়ার জরীপ বিভাগে কার্য করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত কেক্রমোহন রায় কটকের অন্তর্গত
জাজপুর মহকুমার অস্থায়ী কার্য হইতে কটক
জেনেরাল হস্পিটালে স্ঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (২য়) কটক জেনে-

রাল হস্পিটালের স্ঃ ডিঃ হইতে জাজপুর মহ-
কুমার কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত গৌরাজহন্দর গোস্বামী পুর্নুলিয়া
সংক্রামক পীড়ার হস্পিটালের কার্য হইতে
মানভূমের অন্তর্গত গোবিন্দপুর মহকুমার
কার্য ২৪শে আগষ্ট হইতে ২৭শে আগষ্ট
পর্যন্ত করিয়াছিলেন ।

বিদায় ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রামপদ রায় হাজারীবাগ সেন্ট্রাল জেল
হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্টের
কার্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ভোলানাথ মুখোপাধ্যায় সাঁওতাল
পরগনার অন্তর্গত আসানবানী ডিসপেন-
সারীর কার্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায়
প্রাপ্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হরেন্দ্রকুমার গঙ্গোপাধ্যায় ষারভাঙ্গার
অন্তর্গত নরহান ডিসপেনসারীর কার্য হইতে
এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র ঘোষ চাইবাসা ডিসপেন-
সারীর কার্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায়
প্রাপ্ত হইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র মুখোপাধ্যায় কটকের
অন্তর্গত কেক্রাপাড়া মহকুমার কার্য হইতে
তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

ভিষক-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক—{ শ্রীযুক্ত ডাক্তার কালীমোহন সেন, এল, এম, এম্।
{ শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

১৪শ খণ্ড।

অক্টোবর, ১৯০৪।

{ ১০ম সংখ্যা।

সূচীপত্র।

| বিষয়। | লেখকগণের নাম। | পৃষ্ঠা |
|-----------------------------------|--|--------|
| ১। নব্য-অণুচিকিৎসা-প্রণালী | শ্রীযুক্ত ডাক্তার যুগেন্দ্রলাল মিত্র, এম্, ডি এক্, আর, সি, এস, | ৩৬১ |
| ২। আবহাওয়া | শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র M. B.; M. R. C. P. London, | ৩৭১ |
| ৩। বায়ু ইহতে আকরক। | শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র মিত্র, এল. এম. এস | ৩৮৪ |
| ৪। বিবিধ তত্ত্ব | ... | ৩৮৫ |
| ৫। প্রেরিত পত্র | ... | ৩৮৬ |
| ৬। সংবাদ | ... | ৩৮৭ |

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা।

কলিকাতা

২৫ নং বারবাগান ট্রাট, ভারতবিশিষ্ট বস্ত্রে সাজান এবং কোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

বন্দী গভর্ণমেন্ট কর্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তকরূপে নির্ণীত

স্ট্রী-রোগ ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক
শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী কর্তৃক সংকলিত ।

স্ট্রীরোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে এরূপ স্মরণীয় এবং বহুসংখ্যক অত্যাশ্চর্য্য চিত্রসম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম । প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্ব-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে । ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয় । কলিকাতা ২৫ নং রায়বাগান স্ট্রীট সাত্তাল এণ্ড কোং কর্তৃক প্রকাশিত
মূল্য ৬ ছয় টাকা ।

কলিকাতা, ঢাকা, পাতনা, এবং কটক মেডিকেল স্কুলের স্ট্রীরোগ শিক্ষক মহাশয়গণ এই গ্রন্থের বিস্তার প্রশংসা করিয়াছেন । ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন “ * * * বাঙ্গালা ভাষায় ইহা একখানি অত্যাশ্চর্য্য গ্রন্থ । * * * এই গ্রন্থ দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে । যে সমস্ত চিকিৎসক বাঙ্গালা ভাষা জানেন, তাঁহাদিগের প্রত্যেককেই এই গ্রন্থ অধ্যয়ন জন্ত বিশেষ অনুরোধ করিতেছি । মুদ্রাক্ষর ইত্যাদি অতি উৎকৃষ্ট এবং বহু চিত্র দ্বারা বিশদীকৃত । বঙ্গভাষায় স্ট্রীরোগ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট গ্রন্থ হইতে পারে না । ”

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,

১৮৯৯ । ডিসেম্বর । ৪৬০ পৃষ্ঠা ।

অত্যাশ্চর্য্য গ্রন্থ লেখার জন্ত গ্রন্থকার বন্দী গভর্ণমেন্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করায় কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ট্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেন হস্পিটালের অস্থিতীয় স্ট্রীরোগ চিকিৎসক ব্রিগেড সার্জেন লেপ্টেনেন্ট কর্ণেল (এক্সপে কর্ণেল এবং পশ্চিমের P. M. O) ডাক্তার জুবার্ট মহাশয় গভর্ণমেন্ট কর্তৃক সম্মানিত হইয়া লিখিয়াছেন ।

“ এই গ্রন্থ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশোপযুক্ত বাঙ্গালা জ্ঞান আমার নাই তজ্জন্ত আমার হাউস সার্জেন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ বসু এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস, এম. ডি, (ইনি এক্সপে ক্যাম্বেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ট্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক) মহাশয়দিগের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি । তাঁহারা উভয়েই বলিয়াছেন যে, এই গ্রন্থ উৎকৃষ্ট হইয়াছে । পরন্তু আমি ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচীকে বিশেষরূপে জানি । তিনি দীর্ঘকাল যাবৎ নিয়মিতরূপে ইডেন হস্পিটালে আমার সহিত রোগী দেখিয়া থাকেন এবং বাহিরের চিকিৎসাতেও প্রায়ই তাঁহার সহিত স্ট্রীরোগ চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্ত মিলিত হইয়া থাকি । স্ট্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে । * * ম্যাকিনাটোন জোন্সের উৎকৃষ্ট গ্রন্থের অনুকরণে এই গ্রন্থ লিখিত । ইহা একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ । ”

বন্দী সিম্ভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টর জেনারেল কর্ণেল শ্রীযুক্ত হেণ্ডেলী C. I. E I. M. S মহাশয় ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ২৯শে মার্চের ৪৩ নং সারকিউলার দ্বারা সকল সিম্ভিল সার্জেন মহাশয়দিগকে জানাইয়াছেন যে, বঙ্গের মিউনিসিপালিটি এবং ডিস্ট্রিক্ট বোর্ডের অধীনে বস ডিসপেন্সারী আছে তাহার প্রত্যেক ডিসপেন্সারীর জন্ত এক এক খণ্ড স্ট্রীরোগ গ্রন্থ ক্রয় করা আবশ্যিক ।

এরূপ ডিসপেন্সারীর ডাক্তার মহাশয় উক্ত সারকিউলার উল্লেখ করিয়া স্ব স্ব সিম্ভিল সার্জনের নিকট আবেদন করিলেই এই গ্রন্থ পাঠিতে পারেন ।

গভর্ণমেন্টের নিজ ডিসপেন্সারীর ডাক্তারের জন্ত বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন । তাহাদের সিম্ভিল সার্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন ।

ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু তৃণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৪শ খণ্ড ।

অক্টোবর, ১৯০৪ ।

{ ১০ম সংখ্যা ।

নব্য-অস্ত্রচিকিৎসা-প্রণালী ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যুগেন্দ্রলাল মিত্র M. D., F. R. C. S. Edin.

(পূৰ্ণ প্রকাশিতের পর)

DISEASES AND INJURIES OF THE RECTUM AND ANUS.

সরলাস্ত্র এবং মলদ্বারের পীড়া ।

CANCER OF THE RECTUM

—ইন্টেস্টাইনের অন্তঃস্থ স্থল অপেক্ষা
রেক্টামেই অধিক ক্যানসার লক্ষিত হয়।
ইহা প্রথম হইতে ম্যালিগন্যান্ট টিউমার রূপে
অথবা এডিনোমারূপে উৎপন্ন হইতে পারে।
ইহার সাধারণতঃ সালগ্নিকাল সেল
সম্বলিত কার্সিনোমারূপে প্রকাশ পাইয়া
থাকে এবং কোমল বা ফ্রাস্ জাতীয় হইতে
পারে। এনাসের কার্সিনোমার পর সেকেন্ডা-
রিরূপে উৎপন্ন হইলে তাহা সাধারণ এপি-
থিলিওমার ভায় হইয়া থাকে। রেক্টামের
কার্সিনোমা সকল টিউবিউলার সেল ও

কনেক্টিভ টিস্যুর স্ট্রোমার দ্বারা গঠিত হইয়া
থাকে। কোমল টিউমারে কনেক্টিভ
টিস্যুর অংশের অল্পতা ও কঠিন টিউমারে
উহার রাধিক্য লক্ষিত হয়। রেক্টামের
ক্যান্সার অনেক সময় ৩৫ বৎসর বয়সের
পূৰ্বে এবং সময়ে সময়ে ২৪ বৎসর বয়সেও
উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। রিট্রোপেরি-
টোনিয়াল ও ইন্ট্রইন্ট্রাল গ্লান্ড্ সকল অনেক
পরে আক্রান্ত হয়। সময়ে সময়ে তাহাদের
মধ্যে কোন পরিবর্তনই লক্ষিত হয় না।
কঠিন বৃত্তাকারে রেক্টাম আক্রান্ত হইলে
অঙ্গদ্বিদের মধ্যেই উহার ছিদ্র বন্ধ হইয়া

যায়, তবে বিস্তৃত ইনফিল্ট্রেশনরূপে প্রকাশ পাইলে রেক্টামের ছিঁড়ের কোন প্রকার বিশেষ পরিবর্তন লক্ষিত হয় না।

Symptom and Treatment—

ইহার লক্ষণ সকল সিম্পল ষ্ট্রিকচারের অনুরূপ; তবে ইহাতে বেদনা ও রক্তস্রাবের আতিশয্য এবং পর্যায়ক্রমে কনস্টিপেশন ও ডায়রিয়া লক্ষিত হইয়া থাকে। ইহাতে অঙ্গুলি ও স্পেকুলামের সাহায্যে ডায়াগনোশিস করিতে হয়। রেক্টাল ক্যান্সারে মেটাষ্টেসিস অনেক বিলম্বে হইয়া থাকে এবং ক্ষুদ্র ও মূত্বেবেল টিউমার সকলই অপারেশনের উপযুক্ত। অপারেশনের পূর্বে টিউমার কতদূর বিস্তৃত হইয়াছে সে

বিষয়ে নিঃসন্দেহ হওয়া প্রয়োজন। রেক্টামের চতুর্দিকস্থ সেলুলার টিসু এবং প্রস্টেট, ব্লাডার, সেক্রাম, ইউট্রাস্ প্রভৃতি নিকটস্থ যন্ত্রসকল আক্রান্ত হইয়াছে কিনা, তাহা জানিতে হইবে। পীড়া অধিক দূর বিস্তৃত হইয়া পড়িলে অপারেশান যুক্তিযুক্ত নহে। নিম্নলিখিত উপায়ে প্যালিয়েটিভ্ ট্রিটমেন্ট করা হইয়া থাকে। যথা—প্রত্যাহ ষ্ট্রিকচারের মধ্য দিয়া একটি নল ঢালাইয়া উষ্ণ জল দ্বারা ধোত করিবে এবং আয়োডাকর্ম ইমালসান (gr. 10 to 3 of sweet oil) দ্বারা পিচকারী করিবে। জিক ক্লোরাইডের ইন্জেকশান (gr. 1 to 3 of water) দ্বারা ডিস্চার্জেয় ছর্গন্ধ দূর করা যাইতে পারে।

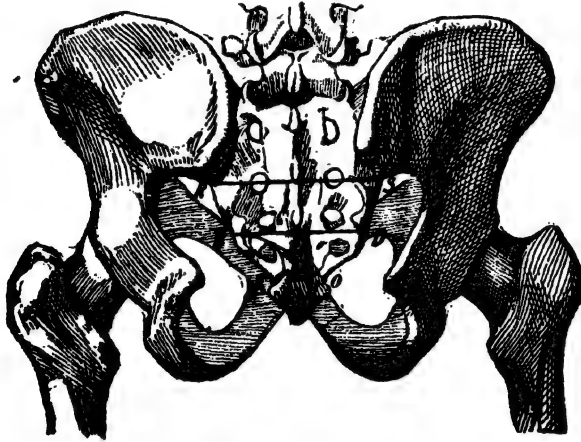


Fig. 285.

Fig. 285.—Different levels of resections of the sacrum: *KO*, Kocher's line; *BV*, Kraske's; *BH*, Hochenegg's; *BD*, Bardenheuer's; *RS*, Roser's (Maas)

কিছুদিন পরে কোলস্টমী করিতে হইবে। এই অপারেশানে রোগীর যন্ত্রণার লাঘব হয় এবং অপেক্ষাকৃত অধিক দিন জীবিত থাকে। যে সকল স্থলে ক্যান্সারের অপারেশান

অসম্ভব, সে সকল স্থলে কোলস্টমী করা উচিত। নানা প্রকারে রেক্টামস্থ ক্যান্সারের অপারেশান করা হইয়া থাকে। (১) Internal proctotomy, ইহাতে বিশেষ

কোন উপকার হয় না। (২) Excision of Rectum from below (Cripp's operation) রেক্টামের ও ইঞ্চের অনধিক কাটিয়া ফেলিতে হইলে বা পেরিটোনিয়াম ও অস্ত্রাশ্রয় বহুসকল আক্রান্ত না হইলে এই অপারেশান করিতে হয়। এই অপারেশানে পেরিটোনিয়াম উন্মুক্ত করা হয় না এবং রেক্টামের পীড়িত অংশ কাটিয়া ফেলিবার পর কর্তৃত অংশটি নিম্নে টানিয়া স্কিনের সহিত সেলাই করা হয়। (৩) Excision of Rectum after excising a portion of the rectum (Kraske's operation) ইহাতে রেক্টামের সমুদায় অংশটি, এমন কি কোলনের কিয়দংশ ও অস্ত্রাশ্রয় আক্রান্ত অংশ বাদ দেওয়া যাইতে পারে। ইহাতে পেরিটোনিয়াম উন্মুক্ত করা হয় এবং অপারেশানের পর পুনরায় তাহা সেলাই করিয়া দেওয়া হয়। কর্তৃত রেক্টামের উর্দ্ধাংশের নিম্নপ্রান্ত উত্তর সহিত সেলাই করিয়া দেওয়া হয়, তবে পূর্বে কোলষ্টমী করা থাকিলে কর্তৃত প্রান্তটি একেবারে বন্ধ করা হয়। (Kraske) অপারেশান করিবার দুই সপ্তাহ পূর্বে ইলিয়াক কোলষ্টমী করিয়া রাখিলে অনেক সুবিধা হয়।

FOREIGN BODIES IN RECTUM—রেক্টামে ক্ষুদ্র ফরেন বডি থাকিলে ফঙ্গুস এবং অঙ্গুলির সাহায্যে এবং বড় থাকিলে ক্লোরোকর্ম দিয়া স্কিংটার ডাইলেট করিয়া উঠাকে নিশ্চয় করিতে হইবে।

WOUNDS OF THE RECTUM—রেক্টামে কোন প্রকার উত্ত

হইলে ড্রেপেজের ব্যবস্থা করিয়া এন্টিসেপটিক লোশান দ্বারা ইরিগেশন ও এন্টিসেপটিক ড্রেসিং করিবে। পেরিটোনিয়াম উন্মুক্ত হইলে ল্যাপারটমী করিয়া পেরিটোনিয়াম ক্যাভিটি ধৌত করিয়া এবং রেক্টাল উত্তমরূপে সেলাই করিয়া, এন্ডোমেনে ড্রেপ করিবে।

ISCHIO-RECTAL ABSCESS—ইস্কিওরেক্টাল ফসাতে কোন প্রকার এব্‌সেস হইলে ইস্কিওরেক্টাল এব্‌সেস কহে। এই সকল এব্‌সেসের মধ্যস্থ পুঁজ উর্দ্ধে বিস্তৃত হইয়া রেক্টাম মধ্য উন্মুক্ত হইয়া থাকে। এব্‌সেসের উপরের দিক অল্প বঁকা থাকে বলিয়া পুঁজ উর্দ্ধে উঠিয়া থাকে। কখন কখন বহির্দিকেও এই সকল এব্‌সেসের মুখ বাহির হইয়া থাকে। শৈত্য, আঘাত, কঠিন মল দ্বারা রেক্টামের পারফোরেশান, ফিসার, আলসার অথবা আলসারেটেড পাইল হইতে ব্যাকটেরিয়া সকল ফসার মধ্যে আনীত হইলে এই সকল এব্‌সেস উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই সকল এব্‌সেস একিউট অথবা ক্রোনিউলার হইতে পারে। অস্ত্রাশ্রয় এব্‌সেসের জ্বর ইহার লক্ষণাবলী একই প্রকার হইয়া থাকে, ইস্কিওরেক্টাল এব্‌সেসের ক্ষতি অত্যন্ত কঠিন হইয়া থাকে এবং ইহার ফ্লাকচুয়েশান সহজে পাওয়া যায় না। কুঁচকিতে বেদনা অসহ্য হয় এবং সময়ে সময়ে গ্লাণ্ডগুলিও বর্ধিত হয়।

TREATMENT—ডায়াগনোশিস্ স্থিরীকৃত হইবামাত্র ইন্‌সিশান দিবে এবং তৎপরে উত্তমরূপে ধৌত করিয়া আয়োডোফর্ম গজ পূর্ণ করিবে।

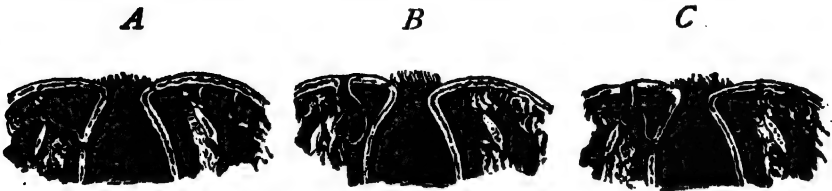
IMPERFORATE ANUS—

ইহা দুইপ্রকার হইয়া থাকে । এক প্রকার রেক্টাম, ব্লাডার, ভেজাইনা অথবা ইউটর-থ্রার মধ্যে উদ্ভুক্ত হয়, এবং অপর প্রকারে রেক্টামের কোন চিহ্নই থাকে না ।

TREATMENT—শিশু ক্রন্দন করিলে যদি রেক্টাম ফুলিয়া উঠে তাহা হইলে তদ্ব্যতীত চুর্বিয়া প্রবেশ করাইয়া রেক্টাম উদ্ভুক্ত করিবে এবং ঐ ছিদ্র মধ্যে আয়োডোফর্ম গুজের প্রাগ প্রবেশ করাইয়া উহার মুখ ফুলিয়া রাখিবে । যে সকল স্থলে রেক্টাম অনেক নিম্নে স্থাপিত, সে সকল স্থলে প্রথমে ব্লাডার মধ্যে একটা ক্যাথিডার ঢালাইয়া এনাস হইতে কক্সিস পর্যন্ত একটা ইন্সিশান দিবে । এই ইন্সিশান ক্রমশঃ গভীর করিয়া রেক্টাম অহুসঙ্কান করিবে । পরে খুঁজিয়া পাইলে নিম্নে টানিয়া এনাসের সহিত সেলাই করিয়া দিবে ও তাহার পর রেক্টাম উদ্ভুক্ত করিয়া তদ্ব্যতীত মিকোনিয়াম বাহির করিবে । যদি রেক্টাম খুঁজিয়া না পাওয়া যায় অথবা যদি নীচে টানিয়া আনিতে না পারা যায় তাহা হইলে একটা আর্টিফিসিয়্যাল এনাস প্রস্তুত করিতে হইবে ।

FISTULA IN ANO—এনালরিজানে কোন এব্‌সেস আরোগ্য না হইয়া সাইনাস থাকিয়া গেলে তাহাকে ফিস্‌চুলা-ইন্‌-এনো বলে । রেস্পিরেশান, কাসি, মলত্যাগ প্রভৃতি স্বাভাবিক কার্যের দ্বারা এনাসে ও তন্নিকটস্থ টিসু সকল সম্পূর্ণরূপে বিশ্রাম প্রাপ্ত হয় না বলিয়া এই স্থানের এব্‌সেস আরোগ্য হয় না । নালি মধ্য হইতে ক্রমাগত মল নির্গম ও আরোগ্য না হইবার অন্যতম কারণ । ইন্‌ফ্লেক্সালা এব্‌সেস অথবা রেক্টামের কোন প্রকার টুবারকুলার আল-নারেশান হইতে অনেক সময় ফিস্‌চুলা-ইন্‌-এনো উৎপন্ন হইয়া থাকে । অনেক সময়ে থাইসিসের সহিত এবং কখন পাইল, ক্যান-সার অথবা ট্রীকচারে সহিত ইহা সংশ্লিষ্ট থাকে ।

ফিস্‌চুলা-ইন্‌ এনো তিন প্রকার । যথা (১) blind external (২) blind internal (৩) complete. যদি ফিস্‌চুলার মুখ একটা হয় এবং তাহা বাহিরে থাকে তাহা হইলে তাহাকে blind external কহে ; এবং ফিস্‌চুলার একটা মুখ রেক্-



Fig, 286.

Fig. 286—Fistula in ano : A, blind external ; B, blind internal C, complete (Esmarch and Kowalzig).

টামে উন্মুক্ত হইলে তাহাকে blind internal এবং যখন ফিস্চুলার দুইটি মুখ থাকে, এবং মুখদ্বয়ের মধ্যে একটি ভিতরে ও অপরটি বাহিরে উন্মুক্ত হয় তাহা হইলে তাহাকে complete fistula কহে । ফিস্চুলার বহিঃস্থ ছিদ্র এনাসের খুব নিকটে অথবা দূরে থাকিতে পারে । এবং ঐ ছিদ্র হইতে কখন একটি নালী ফিস্চুলার শেষ পর্য্যন্ত বিস্তৃত থাকে । কখন বা তাহাতে দুই একটি শাখা প্রশাখা দেখা যায় । সুস্থ ও সবল ব্যক্তি-দিগের শরীরে বহিঃস্থ ছিদ্রটি খুব ছোট এবং একটি গ্রাউলেশান্ টিস্ দ্বারা আবৃত থাকে । চুবারকুলার ফিস্চুলার বহিঃস্থ ছিদ্র বড় এবং অসমান থাকে এবং ক্ষতের ধারগুলি পাতলা ও ফোঁপরা (undermined) হয় । ইহাতে কোন প্রকার গ্রাউলেশান লক্ষিত হয় না ; অল্প অল্প সেনিয়াম্ গাম্ নির্গত হইতে থাকে এবং চতুর্দিকস্থ স্কিন্ জঁবৎ কন্জেন্স্টিটেড্ হয় । এনাল এবসেসের পর ফিস্চুলা হইলে তাহার অভ্যন্তরীণ ছিদ্রটির এনাসের ঠিক উপরে এবং দুইটি স্ফিংটারের মধ্যে অবস্থিত থাকে । ইন্ডিওরেক্ট্যাল এবসেসের পর ফিস্চুলা হইলে তাহার অভ্যন্তরীণ ছিদ্রটি ইন্টারস্ফাল স্ফিংটারের ঠিক উপরে হইয়া থাকে, এবং তথা হইতে সাইনাস্টি মিউকাস্ মেমব্রেনের নীচে নীচে কিয়দূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত থাকিতে পারে । Horse shoe ফিস্চুলাতে অভ্যন্তরীণ ছিদ্রটি রেক্টামের পোস্টিরিয়ার ওয়ালে অবস্থিত থাকে এবং তথা হইতে উভয়দিগের ইন্ডিওরেক্ট্যাল ফসা পর্য্যন্ত এক একটি বক্র সাইনাস্ বিস্তৃত থাকে । Horse shoe ফিস্চুলাতে কখন কখন অভ্যন্তরীণ ছিদ্র খুঁজিয়া

পাওয়া যায় না । Complete ফিস্চুলার বহিঃস্থ ছিদ্র হইতে মল ও গ্যাস নির্গত হয় এবং তাহাতে রোগীর কাপড়ে দাগ লাগে । একটি প্রোব্ বহিঃস্থ ছিদ্র দিয়া প্রবেশ করা-ইয়া রেক্টাম পর্য্যন্ত চালিত করিতে পারা যায় । কিছুদিন পরে রেক্টামের ওয়াল পুরু, শক্ত ও অসাড় হইয়া যায় এবং রোগীর অনিচ্ছায় আপনাপনি মল বাহির হয় । সময়ে সময়ে ছিদ্র বন্ধ হইয়া নূতন এবসেস্ উৎপন্ন হইতে পারে ।

TREATMENT—এনাসের চতুর্দিক সাবান দ্বারা উত্তমরূপে ধোত করিয়া ষতদূর সম্ভব সেই স্থানটি টেরেলাইজ করিবে । পূর্বদিন রাত্রিতে কোনপ্রকার পার্গেটীভ ও পরদিন প্রাতে এনিমা দিয়া রেক্টাম পরিষ্কার করিবে ও অপারেশানের পূর্বে উষ্ণ সেলাইন্-সোলিউশান দ্বারা উত্তমরূপে ইরিগেট করিবে । রোগীকে ক্লোরোফর্ম দিবে ও বহিঃস্থ ছিদ্র মধ্যে একটি ডিরেক্টার চালাইয়া রেক্টাম পর্য্যন্ত চালিত করিবে ও পরে তাহার অগ্রভাগ এনাসের মধ্য দিয়া বাহির করিয়া লইবে । পরে তাহার উপরস্থ সমুদয় টিস্ কাটিয়া ফেলিবে । যদি দুইটি ফিস্চুলা থাকে তাহা হইলে প্রথমে একটি কাটিবে পরে সেইটি আরোগ্য হইলে অপরটি কাটিতে হইবে ফিস্চুলার সহিত কোন শাখা প্রশাখা আছে কি না, তাহা পরীক্ষা করিবে ও থাকিলে তাহাদের প্রত্যেকটিকে কাটিয়া ফেলিবে । সমুদয় সাইনাস্ গুলি উত্তমরূপে কিউরেট করিবে এবং তাহাদের প্রাচীর পুরু ও ঘৃঢ় হইলে কাঁচি দ্বারা কাটিয়া ফেলিবে । তাহার পর সল্টসোলিউশান দ্বারা উত্তমরূপে

খোঁত করিয়া আরোডোফর্ম গজ দ্বারা পূর্ণ করিবে এবং একটি 'T' ব্যাণ্ডেজ করিবে। ৪৮ ঘণ্টা পরে ড্রেসিং খুলিয়া সন্টসোলিউশান দ্বারা খোঁত ও পরে পার্অক্সাইড অফ হাইড্রোজেন স্প্রে করিবে। আরোডোফর্ম ছড়াইয়া একখণ্ড গজ ক্ষতের গভীরতম প্রান্তে পর্য্যন্ত চালিত করিয়া হালকা ভাবে রাখিয়া পূর্বোক্ত T ব্যাণ্ডেজ বাধিয়া দিবে। এইরূপে রোগ আরোগ্য হইবার পূর্ব পর্য্যন্ত প্রত্যহ ডেস করিবে। অপারেশানের পর ৪৮ ঘণ্টা

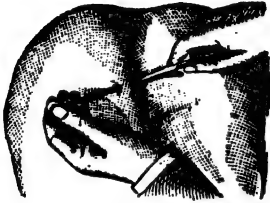


Fig. 287.

Fig. 287.—Operation for fistula in ano (Esmarch and Kowalzig).

পর্য্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ রাখিবে; তাহার পর আপনাপনি কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে এনিমা দিতে হইবে। Blind external ফিস্চুলা আরোগ্য না হইলে সমুদয় সাইনাসগুলি উন্মুক্ত করিয়া স্প্রে করিবে। Blind internal ফিস্চুলাতে বাহিরে একটি ইন্সিশান দিয়া ফিস্চুলাটিকে complete প্রকারে পরিণত করিয়া উপরোক্ত প্রকারে চিকিৎসা করিবে। Horse shoe ফিস্চুলাতে একবারের অধিক অপারেশান আবশ্যক হইয়া থাকে। প্রথমে একদিক উন্মুক্ত করিয়া সাইনাস স্প্রে করিয়া ফিস্চুলাটিকে বিভক্ত করিবে। এই ক্ষত আরোগ্য হইয়া গেলে অন্তরিকে অপারেশান করিবে।

ছই দিকের একত্রে অপারেশান করিলে ফিস্চুলাটিকে ছই স্থানে বিভক্ত হয় এবং তাহাতে faecal incontinence হইবার সম্ভাবনা। ফিস্চুলায় অপারেশানের পর ফিক্যাল-ইন্কণ্টিন্যান্স হইলে সমস্ত স্থান টিসু ডিসেক্ট করিয়া ফেলিয়া দিয়া বিভক্ত মাস্গুলটিকে সেলাই করিতে চেষ্টা করিবে। থাইসিস্ সংশ্লিষ্ট ফিস্চুলাতে অপারেশান করা উচিত কি না, সে সম্বন্ধে মতভেদ আছে। পূর্বতন সার্জনেরা ইহাতে অপারেশান নিষেধ করেন। Mathews প্রভৃতি আধুনিক সার্জগণ বলেন ইন্সিপিয়ান্টে থাইসিসে অপারেশান করিবে; ফিস্চুলা ক্রমান্বয়ে এবং দ্রুত বৃদ্ধি পাইতে থাকিলে রোগীর কাসি থাকে স্বল্পেও অপারেশান করিবে। আর যদি ফিস্চুলা সমভাবে বর্তমান থাকে এবং রোগীর কাসি থাকে, তাহা হইলে অপারেশান সম্ভব নহে। থাইসিসের শেষাবস্থায় অপারেশান একেবারে নিষিদ্ধ।

PRURITUS OF THE ANUS

—ইহাকে একটা স্বতন্ত্র পীড়া না বলিয়া পীড়ার লক্ষণ বলাই উচিত। পাইলস্, ফিসার, থ্রেডওয়ার্মস্, এক্সিমা, কোন প্রকার স্নায়ু-বিক বৈলক্ষণ্য, কিডনীর পীড়া, ডিসপেপসিয়া, জন্ডিস্, কনস্টিপেশান্, ভেসাইক্যাল ক্যালকুলাস; ইউরিথ্রালস্ট্রিকচার, ইউট্রাসের কোনরূপ পীড়া, ওভারির পীড়া এবং ডায়বিটিস প্রভৃতি নানা প্রকার অবস্থায় এনাসের প্লুরাইটাস লক্ষিত হইয়া থাকে। ইহাতে এনাসের নিকট সাতিশয় চুলকানি হয় এবং রাত্রিতে বৃদ্ধি পাইয়া থাকে এবং সময়ে সময়ে বিশেষ কষ্টদায়ক হইয়া উঠে।

TREATMENT—কারণ অপনো-

দনের ও কনস্টিপেশান নিবারণের চেষ্টা করিবে। দিবসে দুই তিনবার গরম জল দ্বারা ধোত করিয়া camphophenique লোশান (3I to ʒi.) দ্বারা ধোত করিবে। নিম্নলিখিত অয়েন্টমেন্টেও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

Re

| | |
|---------------|-----|
| Menthol | ʒi |
| Cerat Simp | ʒii |
| Ol. Amygdale | ʒi |
| Acid carbolic | ʒi |
| Zinci oxide | ʒii |
| Ft. ungt. | |

সহজে আরোগ্য না হইলে এলাম্ ৬০ গ্রেণ, গ্লিসিরিন্ ৩০০ গ্রেণ একত্রে মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে। অর্দ্ধ ভাগ ওলি-রেড্ অব্ কোকেন, তিনভাগ ল্যাণোলিন, দুইভাগ ভ্যাসেলিন্ ও দুই ভাগ অলিভ অয়েল একত্রে মিশ্রিত করিয়া অয়েন্টমেন্ট প্রস্তুত করিবে। প্রয়োজন হইলে সিলভার নাই-টেড্ লোশান (I in 10) অথবা পাকুই-লিনের কটারি প্রয়োগ করা বাইতে পারে। কখন কখন মিউকাস্ মেমব্রেনের রিসেক্ট করা আবশ্যক হইয়া থাকে।

FISSURE OF THE ANUS—

এনাসের মুখে কখন কখন একটি ফাটার ন্যায় ক্ষত দৃষ্ট হয়। তাহাকে ফিসার-অব্-এনাস বলে। ইহা একপ্রকার ইরিটেবেল্ আল্‌সার। ইহাতে নার্ড্, ফাইবার সকল উন্মুক্ত থাকে বলিয়া ভয়ঙ্কর ব্যথা ও ফিংটা-

রের স্পাড্‌স্ হইয়া থাকে। সাধারণতঃ কনস্টিপেশান দ্বারা এবং কখন কখন আঘাত জন্য ফিসার্ উৎপন্ন হইয়া থাকে। মলত্যাগের সময় হইতে কয়েক ঘণ্টা পর্যন্ত রোগী ইহাতে ভয়ঙ্কর কষ্ট পাইয়া থাকে। কনস্টিপেশান ও প্রুগ্রাইটাস্ প্রায়ই ইহার অন্যতম উপসর্গ। মলের সহিত প্রায়ই রক্ত মিশ্রিত দেখিতে পাওয়া যায়। পরীক্ষা করিলে এনাসের মুখের উপর একটি এক্স-টারন্যাল পাইল্ লক্ষিত হইবে এবং সেই পাইল্ হইতে মিউকাস্ মেমব্রেনের উপর একটি ফাট্ দেখিতে পাওয়া যাইবে। ফিসারের সহিত এই প্রকার এক্সটারন্যাল পাইল্ থাকিলে তাহাকে “central পাইল” কহে।

TREATMENT—(১) Palliative

—কনস্টিপেশান নিবারণ ও ঠাণ্ডাজল দ্বারা রেক্টাম্ ধোত করিয়া নিম্নলিখিত অয়েন্টমেন্টটি প্রয়োগ করিবে।

দুই আউন্স কোনায়াম্ জুন্স্ কোন একটি পাত্রে জাল দিয়া দুই ড্রাম থাকিতে নামাইয়া তাহার সহিত এক আউন্স ল্যাণোলিন ও ১২ গ্রেণ পান্ সল্‌ফেট্ অফ্ আয়রন্ মিশ্রিত করিয়া অয়েন্টমেন্ট প্রস্তুত করিবে। শুষ্ক ইক্‌থিওল্ লাগাইলেও সময়ে সময়ে উপকার পাওয়া যায়। (২) Operative—রোগীকে ক্লোরো-ফর্ম দিয়া দুই হস্তের বুচ্‌সুলি রেক্টাম্ মধ্যে প্রবেশ করাইয়া উভয়দিকে টানিয়া ফিংটার বিচ্ছারিত করিবে, তাহার পর ফিসারের ফ্লোরের উপর ইন্‌সিশান দিয়া কিউরেট্ দ্বারা চাঁচিয়া লইবে ও নাইটেট্ অব্ সিলভার ষ্টিক্ দ্বারা প্রয়োগ করিবে।

DISEASES AND INJURIES OF THE GENTO-URINARY ORGANS

HEMATURIA—প্রস্রাবের সহিতে রক্ত নির্গম অথবা প্রস্রাবের সহিত রক্ত নিঃসরণের নাম হিমাচুরিয়া। ইউরিনারি সিস্টেমের কোন স্থানে আঘাত লাগিলে অথবা উহার কোন স্থানের পীড়ার লক্ষণ রূপে প্রকাশ পাইতে পারে। কখন কখন পার-পিউরা, ভেরিওলা, ফার্ভি প্রভৃতি পীড়ার রক্তের পরিবর্তন সাধিত হইয়া, আবার কখন বা মার্করি, লেড ও আর্সেনিক পরজনিয়ের ফলরূপে ইহা প্রকাশিত হয়। হিমাচুরিয়ার প্রস্রাবের বর্ণ নানা প্রকার হইয়া থাকে। কোন কোন পীড়ার প্রস্রাবের বর্ণ জীষৎ লাল, কোন কোনটাতে গাঢ় লাল প্রভৃতি নানা বর্ণের, এমন কি কখন গভীর কাল রঙ ও দেখিতে পাওয়া যায়। শুষ্ক প্রস্রাবের সহিত রক্ত মিশ্রণ ইহার কারণ নহে, নানাপ্রকার ঔষধ ব্যবহারেও প্রস্রাবের বর্ণ বৈপরীত্য ঘটিয়া থাকে। সেনা ও ক্রুবাব প্রয়োগে লালবর্ণ, কার্বলিক ও স্যালিসিসিলিক এসিড প্রয়োগে ধূসর বর্ণ, বিট ক্রট ও sorrel তরুণে রক্তবর্ণ এবং মেথলিন ব্লু প্রয়োগে নীলবর্ণ হইয়া থাকে।

BLEEDING FROM THE KIDNEY SUBSTANCE—কিডনির পেলভিস্ অথবা ইউরেটারের ইনফ্রামেশান, কন্টিউশান, টোন, ভাইকেরিয়াম্ মেনষ্ট্রুয়েশান, হেমরেজিক্ ডায়াগ্রিসিস্, কোন কোন রক্ত-মের অর, পারপিউরা, ব্লাডারে ক্যাথিটার প্রয়োগ এবং তেজস্কর ডায়ুরেটিক্ ব্যবহারে

কিডনী হইতে রক্ত নির্গত হইতে পারে। এই রক্ত প্রস্রাবের সহিত সম্যকরূপে মিশ্রিত থাকে (smoky urine) এবং কোন প্রকার সেডিমেন্ট থাকে না। কল্পাশল্ সকল বিশেষরূপে পরিবর্তিত ও বর্ণোৎপাদক (colouring matter) পদার্থ বিরহিত হইয়া থাকে। এবং মাইক্রস্কোপে পরীক্ষা করিলে ইহার হরিদ্রা বর্ণের বৃত্তাকারে লক্ষিত হয়। রক্ত, কিডনি, ইউরেটার অথবা অন্ত কোন স্থান হইতে নির্গত হইয়াছে কিনা, জানিতে হইলে casts ও এপিথিলিয়াম পরীক্ষা করিতে হইবে। পেলভিস্ ও ইউরেটারের এপিথিলিয়াম্ প্রায় ছোট হইয়া থাকে এবং সুপারফিসিয়াল্ লেয়ারের এপিথিলিয়াম্ গুলি পলিগোনিয়াল অথবা ইলিপটিক্যাল এবং ডিপার লেয়ারের এপিথিলিয়াম্ গুলি ওভাল অথবা ইরেগুলার্ হইয়া থাকে। ইউরেটারের হেমারেজে অতি অতি অল্পমাত্র সেল্ লক্ষিত হইয়া থাকে। পেলভিসের হেমারেজে বহুসংখ্যক সেল্ চাতের টাইলের মত একটাব পর অপরটি সজ্জিত থাকে। কিডনির টিউবিউলের সেল্ সকল ক্ষুদ্র, গ্রাহুলার, পলিহেড্র্যাল, এবং বড় বড় নিউক্লিয়াই সংযুক্ত হইয়া থাকে এবং স্তরে স্তরে সজ্জিত হইয়া casts প্রস্তুত করে। রিন্যাল্ হেমারেজে প্রস্রাবের রিয়াক্শান প্রায়ই এসিড হইয়া থাকে; তবে অতিরিক্ত রক্তপ্রাবে, এল্‌কালি প্রয়োগের পর, অথবা পূজ মিশ্রিত থাকিলে তাহা এল্‌কেলাইল হইতে পারে। কিড-নির হেমারেজে কোমরে বেদনা, সেই-দিকের পায়ের অবসন্নতা ও রক্তাল কলিকের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া থাকে। সিন্টস্কোপ

সাহায্যে ব্লাডার অথবা কোন দিকের কিড্‌নো ব্লাডার মধ্যস্থ প্রস্রাব পরিষ্কার থাকিলে
হইতে রক্ত নির্গত হইতেছে জানা যায়। আক্রান্ত বস্ত্র মধ্য হইতে রক্ত নির্গম স্পষ্ট



Fig 388.

F388.—Nitze's instruments in use (Berl. Wochen.)

লক্ষিত হইবে। ইউরেটার মধ্যে ক্যাথিটার ইউরেটার এবং Nitze'র বস্ত্র সাহায্যে
প্রয়োগে অনেক সুবিধা হইয়া থাকে। পুরুষদিগের ইউরেটার মধ্যে ক্যাথিটার চালান
Kelly'র স্পেকুলাম সাহায্যে স্ত্রীলোকদিগের বাইতে পারে। Harrish একটা বস্ত্র উদ্ভা-

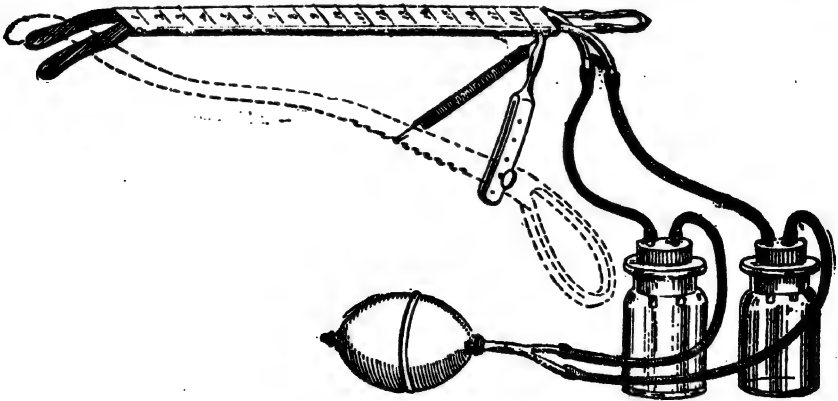


Fig 389

Fig 559—harris's instrument fitted for use.

বন করিয়াছেন তদ্বারা উভয় ইউরেটার হইতে পৃথকভাবে প্রস্রাব সংগ্রহ করিয়া পরীক্ষা করা বাইতে পারে ।

VESICAL AND PROSTATIC HEMORRHAGE—ষ্টোন, ইনফ্ল্যামেশান, টিউমার, ট্রুমेटিক্স প্রভৃতি কারণে ব্লাডার হইতে রক্তস্রাব হইতে পারে । কখন কখন রিটেনশান্ অফ ইউরিন্ দূর করিবার পর লক্ষিত হইয়া থাকে । প্রস্রাবের বর্ণ সাধারণতঃ উজ্জ্বল লাল হইয়া থাকে । তবে ব্লাডারের মধ্যে অনেকক্ষণ সঞ্চিত থাকিলে একটু কাল, এমন কি আলকাতরার মত হইয়া বাইতে পারে । ব্লাডার নিঃসৃত ক্লটগুলি অপেক্ষাকৃত বড় হইয়া থাকে এবং তাহাদের কোন নির্দিষ্ট আকার থাকে না অর্থাৎ বিচিত্রাকারে গঠিত হয় । প্রস্রাবকালে প্রথমে পরিষ্কার অথবা জ্বলন্ত লালভাঃ যুক্ত প্রস্রাব নির্গত হইয়া ক্রমশঃ তাহা অধিকতর লাল হইতে থাকে এবং অবশেষে শুষ্ক রক্ত নির্গত হয় । সামান্য সামান্য ভিসাইক্যাল হেমায়েজে প্রস্রাব ধূসর বর্ণ হইয়া থাকে । রিয়ারাকশান প্রায় এককেলাইন হইয়া থাকে । ট্রিগল কন্স্ট্রিক্টের ক্রিষ্ট্যাল বর্তমান থাকিলে ব্লাডার কোনরূপে আক্রান্ত হইয়াছে বুঝিতে হইবে । ইহার সহিত ব্লাডারে পীড়ার লক্ষণ বর্তমান থাকিলে, তবে সিস্টস্কোপিক্ পরীক্ষা অথবা এক্সপ্লোরেট্রী সুপ্ৰাপিউবিক্ সিস্টটমী করিয়া ডায়াগনোসিস্ স্থিরীকৃত হয় ।

URETHRAL HEMORRHAGE—ইহাতে প্রস্রাব সময় ব্যতীত অল্প সময়ের রক্ত নির্গত হইতে পারে অথবা প্রস্রাব

বের সময়ে প্রথমে একটু রক্ত নির্গত হইয়া, পরে পরিষ্কার স্রুজ নির্গত হইতে পারে । একিউট ইউরিথ্রাইটিস্, ইনফ্লেমড্ ট্রীক্টার অথবা অল্প কোন প্রকার ইঞ্জুরি হইতে ইউরিথ্রাল হেমায়েজ ঘটয়া থাকে । এনডোস্কোপ সাহায্যে শোণিত স্রাবের স্থান নিরূপিত হইতে পারে ।

PAIN IN GENIT-URINARY DISEASES—জেনিটো-ইউরিনারী রোগে যে বেদনা উৎপন্ন হয় তাহা পীড়িত স্থান হইতে অনেক দূরে অবস্থিত হইতে পারে । ব্লাডারের ষ্টোনজনিত বেদনা পেনিসের মাধ্যম উপর, মিয়েটাসের ঠিক পশ্চাতে অনুভূত হইয়া থাকে, কিডনীতে ষ্টোন হইলে যে বেদনা হয় তাহা কোমরে, কুঁচকিতে, জন্ডা এবং টেস্টিকেল অনুভূত হয় । টেস্টিকেলের ইনফ্ল্যামেশান হইলে কর্ডের রেখায় কুঁচকিতে বেদনা অনুভূত হয় । যেমন ইউরিথ্রাইটিস্ ও প্রোস্টেটাইটিসে আক্রান্ত হলে বেদনা অনুভূত হয় ইহাতেও কোন কোন স্থলে সেইরূপ হইয়া থাকে । সিস্টাইটিস্ ও রিটেনশান অফ ইউরিনে প্রস্রাবের পূর্বে বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে এবং প্রস্রাব শেষে আর কোনরূপ বেদনা থাকে না । ব্লাডাঃ, প্রোস্টেট ও ইউরিথ্রার ইনফ্ল্যামেশানে এবং ষ্টোন পাশ করিবার সময়ে প্রস্রাব কালীন বেদনা হইয়া থাকে । ব্লাডারে ষ্টোন থাকিলে, ব্লাডারের নেকের অথবা প্রোস্টেটের ইনফ্ল্যামেশান হইলে প্রস্রাবের শেষে বেদনা বৃদ্ধি পায় । একিউট প্রোস্টেটাইটিসের বেদনা মলত্যাগ কালে বর্দ্ধিত হইয়া থাকে । ক্রমশঃ

আবহাওয়া ।

(Climate)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র । M. B. ; M. R. C. P. London,

সুস্থশরীরে বাস করিতে কে না ইচ্ছা করে ? শ্রমোপজীবী, হৃৎযী ও মধ্য শ্রেণীর লোকের ইচ্ছাই মূল ধন । ইহাকে খাটাইয়াই তাহার জীবিকা নির্বাহ করে । সংসারযাত্রা পালন করে । ধর্ম অর্থ কাম মোক্ষ এসকলের মূলেই শরীর । এই শরীর রক্ষার জন্য হিন্দু শাস্ত্রে নানা প্রকার ব্যবস্থা আছে । অনেক ধর্ম বিধির উদ্দেশ্যই স্বাস্থ্যরক্ষা ; বাস্তবিক যখন স্বাস্থ্যরক্ষা না হইলে কোন কাজই সূচাঙ্গরূপে সম্পন্ন হয় না ; সকল কর্তব্য কার্যে ব্যাঘাত ঘটে ; ধর্ম সাধন হয় না ; তখন শরীর রক্ষা যে ধর্মের একটি অঙ্গ, তাহার সন্দেহ নাই ।

ভারতবর্ষে এমন এক দিন ছিল যখন জীবন সংগ্রাম বলিয়া এমন কোন বস্তু ছিলনা অথবা তাহার জন্য এমন ক'রে হাহাকার করিতে হইত না । তখন আহারীয় দ্রব্যাদি অপরিমিত পরিমাণে পাওয়া যাইত ; লোক সংখ্যার এত আধিক্য ছিল না, নানা দেশের লোক আসিয়া ভারতবর্ষকে পূর্ণ করে নাই, গোপীন্দ্রকের সংখ্যা বৃদ্ধি হয় নাই ; নানা দেশে ইহার শস্ত এত রপ্তানি হইত না ; লোকের মনে বিলাসিতার এত প্রাচুর্য্যব হইয়া ছিল না । মানসিক শ্রম ও হৃদয়স্তার ভার অতি অল্প বহন করিয়া, উন্মুক্ত বায়ুতে শারীরিক শ্রম করিয়া একরূপ সুখে বাস

করিত ; শরীরও সুস্থ থাকিত । তখন স্বাস্থ্যের জন্য স্থানান্তরে বাইতে হইবে বা বায়ু পরিবর্তন করিতে হইবে, এই ভাব লোকের মনে আসে নাই । কিন্তু এখন কালের প্রবাহ, পাশ্চাত্য সভ্যতা ও তাহার আনুষঙ্গিক বিলাসিতার সঙ্গে সঙ্গে দেশ ও সমাজের অনেক পরিবর্তন হইয়াছে । জীবন সংগ্রামের তীব্রতা, নানা প্রকার প্রতিযোগিতা, অনাহার, অর্জাহার এবং খাদ্য দ্রব্যের অপ-কৃষ্টতায় পদে পদেই লোকের স্বাস্থ্যভঙ্গ হইতেছে । রেল পথ স্থাপন, খাল খনন, নানা প্রকার কল কারখানায় নানা প্রকার বস্তু উৎপাদনে দেশের জল বায়ু দূষিত হইয়া নানা প্রকার রোগের সৃষ্টি হইতেছে । অপর দিকে জ্ঞান বিজ্ঞানের উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে স্বাস্থ্যরক্ষার নানা প্রকার উপায় নির্দ্ধারিত হইতেছে । ইহা স্বত্ত্বেও লোকে উপরোক্ত নানা প্রকার অবস্থা বশতঃ সুস্থ থাকিতে-ছেন । রোগ একটু সঙ্কটাপন্ন বা বহুদিনের হইলেই, চিকিৎসকগণ আর হালে পানি পাইতেছেন । জল বায়ুর পরিবর্তন ব্যবস্থা করিতেছেন । বাস্তবিক শরীরের নানা প্রকার অবস্থাতে ইহা যে একটা মহৌষধি তাহার সন্দেহ নাই । কিন্তু এই মহৌষধি, অনেকের পক্ষে, দুর্লভ হুঁশুলা ; সকলের ভাগ্যে ঘটে না । আবার যেখানে সেখানে

বায়ু পরিবর্তন করিলেই হয় না। সেরূপ বায়ু পরিবর্তনে অনেক সময় অনিষ্ট হয়। সেজন্য আমরা সর্ব সাধারণের অবগতির জন্য, বায়ু পরিবর্তন সম্বন্ধে চিকিৎসা শাস্ত্রানু-মোদিত যে সকল নিয়ম আছে তাহা প্রকাশ করিব; এবং কোন্ রোগে কোন্ স্থান বিশেষ উপযোগী তাহা নির্ধারণ করিতে চেষ্টা করিব।

কোন স্থানের জল বায়ু (Climate) বলিতে আমরা কি বুঝি? ভিন্ন ভিন্ন স্থানের উত্তাপ, আর্দ্রতা, ভূবায়ু, বাত্যা, ভূমির অবস্থা, তাড়িত প্রভৃতিতে স্থানের বিশেষ বিশেষ অবস্থা উৎপন্ন করে। ইহা উদ্ভিদ ও জীব সমূহকে প্রায় সম ভাবে বিশেষরূপে পরিবর্তিত করে। এইরূপ বিশেষ অবস্থা প্রাপ্ত স্থান সকলকে ভিন্ন ভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায়। যথা,—

(১) উষ্ণ প্রধান স্থান সকল (বিষুব রেখার উত্তর পাশে ৩৫° ডিগ্রি পর্যন্ত)।
(২) নাতিশীতোষ্ণ স্থান (৩৫° ডিগ্রি হইতে ৫০° বা ৫৫° পর্যন্ত উত্তর ও দক্ষিণে)
(৩) শীতপ্রধান স্থান ৫০° বা ৫৫° হইতে জ্বমের ও কুমের পর্যন্ত। অত্যন্ত প্রকার অবাস্তব বিভাগও ইহার করা যায়, আর্দ্র, শুষ্ক, পর্বতময়, সমতল, সমুদ্র তীরবর্তী, বৈপ, ও বিষুব রেখার নিকটবর্তী। এই সকল স্থানে জল বায়ুর সাধারণ প্রভাব আছে। উদ্ভিদ ও জীব ইহার প্রভাবে বিশেষ ভাবে পরিবর্তিত হইয়া থাকে। বর্তমান যুগে বা কৃত কালে জীব ও উদ্ভিদে যে সকল বিশেষত্ব দেখা যায় তাহা বহু শতাব্দী ব্যাপিয়া পৃথিবীর গঠন ও উহার জল বায়ু, প্রভৃতির কর্ম ফল।

ঐতিহাসিক যুগে, ইউরোপীয় জাতি নাইন নদী তীরে উপনিবেশ স্থাপন করিকে বৃথা চেষ্টা করিয়াছেন। তাহাদের সম্ভাব্য সম্ভতি উৎপন্ন হইতে পারে নাই; সকলে অকালে কালগ্রাসে পতিত হয়। আদিম বাসীরাই সেখানে রাজত্ব করিতে লাগিল। আফ্রিকার উত্তর পশ্চিম ধারে বর্তমান Algeria'র ঐতিহাসিক বিবরণও এইরূপ পাওয়া যায়। Romans ও Vesogeths অনেক শতাব্দী ধরিয়া ঐ স্থানে বাস করিয়াছিল। ক্রমশঃ তাহাদের আদিম দেশ হইতে বৎসর বৎসর নূতন লোক আসিত। কিন্তু পার্শ্ববর্তী স্থান ব্যতীত কোথাও তাহাদের চিহ্ন দেখা যায় নাই। তাহাদের সম্ভাব্য সম্ভতি ঐ দেশে জীবিত থাকিতে পারে নাই। আরব দেশে আরবেরা বসবাস করিতে সক্ষম হইয়াছে।

১। উষ্ণ দেশের প্রভাবে উষ্ণ দেশ-বাসীদের কয়েকটি বিশেষত্ব লক্ষিত হয়। ইহার তদ্রূপীয় ও আফ্রিকাবাসীদের হইতে পৃথক। আর্দ্র ও ককেশীয়দিগের সন্ধিত ইহাদের কতক সাদৃশ্য আছে। সাধারণতঃ ইহার অলস; কোন কার্যে তেমন উৎসাহ বা আগ্রহ দেখা যায় না। যকুৎ ও চর্মের ক্রিয়ায় আতিশয্য দেখা যায়। সেই জন্য এই যন্ত্রণার সহজেই রোগাক্রান্ত হয়। পরিপাক ক্রিয়া মন্দ। স্নায়ুসমূহ কখন উত্তেজিত, কখন অবসাদ প্রাপ্ত; ম্যালেরিয়া জরে ও রক্তামাশয়ের পীড়া ও yellow fever (পীতজ্বর) এর প্রাধিকার অত্যধিক। গ্রীষ্ম ঋতুতে রোগে পেশী সকলের ক্রিয়ায় শীঘ্রই বৈলক্ষ্য দৃষ্ট হয়। বর্ষা ঋতুতে রোগে জীবনী

শক্তির অবসাদ অধিকতর লক্ষিত হয়। মহা নগরোতে বন্সারোগ অধিক পরিমাণে হইয়া থাকে।

২। নাতিশীতোষ্ণ দেশের প্রভাব। ইহার তাপ 60° হইতে 68° পর্য্যন্ত। অতি শীত বা অতি গ্রীষ্ম শরীরের পক্ষে কষ্টকর। নাতিশীতোষ্ণ দেশের জল বায়ু শরীরের পক্ষে হিতকর; সুতরাং সর্বাঙ্গের স্বাস্থ্যকর দেশ সকল এই Zone তে পাওয়া যায়। অতিশয় উত্তাপ অথবা ক্রমাগত মধ্যবিধ (Moderate) উত্তাপ হইলেও যক্ষ্ম, চর্ম্ম, ও পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়। সুতরাং এই সকল যন্ত্রের গুরুতর মারাত্মক রোগ হইয়া থাকে। অতিশয় শৈত্যহারী বায়ুকোষ ও মূত্র যন্ত্রের ক্রিয়াধিক্য হইয়া থাকে এবং উহাদের গুরুতর মারাত্মক রোগ হইয়া থাকে। নাতিশীতোষ্ণ দেশের মধ্যে যেখানে শীত বা গ্রীষ্ম অধিক প্রখর নহে সেই সকল স্থান অধিকতর স্বাস্থ্যকর। ভূমধ্য সাগরের পার্শ্বস্থিত স্থান সকল এইরূপ স্বাস্থ্যকর।

৩। শীত প্রধান দেশের প্রভাব। শীত প্রধান দেশবাসীদের আকৃতির নানা প্রকার পার্থক্য দেখা যায়। ইহাদের শারীরিক বল প্রচুর; স্বভাব উগ্র, পেশী সকল পূর্ণ বিকশিত। পরিপাকযন্ত্র খুবই সুস্থ ও সবল। স্নায়বীয় শক্তি মন্দ। শীতের প্রোত্খ-ভাব অধিক হইলে জল বায়ুর প্রভাব কষ্টকর হইলেও ইহারা শারীরিক স্বাস্থ্য রক্ষা করিতে বিশেষ সক্ষম হয়। বৃদ্ধ বয়স পর্য্যন্ত জীবিত থাকে। জল বায়ুর জন্ত যে সকল রোগ উৎপন্ন হয় তাহাতে ইহারা অতি অল্পই

আক্রান্ত হয়। মেরু সীমান্ত প্রদেশবাসীদের এক প্রকার চক্ষুঃ রোগ হইয়া থাকে। উহা বরফের উপর সূর্য্য কিরণ পতিত হওয়া বশতঃ ঐ রশ্মি চক্ষুর সংস্পর্শে আসিয়া রোগ উৎপন্ন করে। অল্প স্বা স্বাস্থ্যকর খাদ্য আহাৰ করিয়া Scrofula ও Scurvy উৎপন্ন হইয়া থাকে।

এতদ্ভিন্ন আরো কয়েক প্রণী আবহাওয়া আছে যথা—

৪। দ্বীপ সমূহের আবহাওয়ার বিশেষত্ব আছে। সমুদ্রের উত্তাপ স্থলের উত্তাপ হইতে অল্প পরিবর্তনশীল। ইহার স্বাভাবিক স্রোত ও উত্তাপ বশতঃ জলের গতিতে শীতকালে জলের উপরিভাগের উত্তাপ নিম্ন হইতে অধিকতর উষ্ণ থাকে এবং উষ্ণ-কালে শীতল থাকে সুতরাং দ্বীপ সকল ও সমুদ্রতীরবর্তী দেশ সকলকে শীতকালে উষ্ণ করে এবং গ্রীষ্মকালে শীতল করে। অধিকন্তু সমুদ্র হইতে অনবরত জলীয় বাষ্প উথিত হইয়া দ্বীপ সকলের ভূবায়ুতে বিস্তৃত হয়, আকাশকে নানাধিক আচ্ছন্ন করিয়া রাখে এবং উহাতে প্রখর সূর্য্যরশ্মির তেজ হ্রাস করে এবং শীত ও গ্রীষ্মকালে অধিক-উত্তাপ বিস্তারে প্রতিবন্ধক হয়। এইরূপে মহাদেশ মধ্যস্থিত স্থান সকল অপেক্ষা দ্বীপ সকলের আবহাওয়ার অধিকতর সাম্যতা আছে। এতদ্ভিন্ন উষ্ণ সামুদ্রিক জলস্রোত (Gulf stream) গল্ফ অব মেক্সিকো হইতে আরম্ভ করিয়া উত্তরাভিমুখে উত্তর আমেরিকা সমুদ্র পার্শ্বস্থিত দেশ সমূহ দিয়া আটলান্টিক মহাসাগর পার হইয়া ব্রিটিশ দ্বীপ, নরওয়ে, হল্যান্ড, ফ্রান্সে আসিয়া থাকে।

এবং উহা ঐ সকল দেশ সমূহের উত্তাপ বৃদ্ধি করে ।

(Continental climates)

৫। মহাদেশের মধ্যস্থিত স্থান সকল বিস্তীর্ণ জলাশয়ের উষ্ণকারী ও শাস্ত্যকারী শক্তির অভাবে ইহার শীতকালে অধিকতর শীতল এবং গ্রীষ্মকালে অধিকতর উত্তপ্ত থাকে । সমুদ্র হইতে অল্প দূরেই এইরূপ দেখা যায় ।

৬। পার্বত্যীয় দেশ সমূহ (Mountain climates) সমুদ্র সমতল স্থান যত উর্দ্ধে উত্তীর্ণ হয় তখন বায়ু অধিকতর তরল হয়, উহার চাপের হ্রাস হয়, উত্তাপ ও হ্রাস হয়, সূর্য্যরশ্মি তীক্ষ্ণভাবে পতিত হয়, বিষুব রেখার নিকটবর্তী উষ্ণপ্রধান দেশের পক্ষেও এরূপ দেখা যায় । ইহাতেও এমন স্থান আছে যেখানে সূর্য্যকিরণে জ্বালা জ্বলি না । এই স্থানকে জ্বালা সীমা (Snow line) বলা যায় । পর্বত সকল মেঘ ও জলীয় বাষ্প সকল আকর্ষণ করে এবং তাহার জ্বালার শীতলতাবশতঃ বৃষ্টি ও জ্বালা পাত হইয়া থাকে ।

পার্বত্যীয় প্রদেশে মেঘ, বৃষ্টি, কুসুমিকা সমস্তও বায়ুর নির্মলতা বশতঃ প্রায় স্বাস্থ্যকর হইয়া থাকে । বর্তমান যুগে বন্দারোগীর পক্ষে বিশেষ উপকারী বলিয়া নির্দ্ধারিত হইয়াছে ।

নিয়মিত কয়েকটা বিষয়ের উপর দেশের স্বাস্থ্যতা ও অস্বাস্থ্যতা নির্ভর করে ।

১। ভিন্ন ভিন্ন অক্ষরেখা (Latitude) স্থিত স্থানে সকলে সূর্য্যকিরণ ও উত্তাপের তারমত দেখা যায় । অল্পাধিক বৃত্তে

(Equatorial zone) সূর্য্যরশ্মি সরলভাবে পতিত হয়, ইহাই সর্বাপেক্ষা উষ্ণ প্রধান স্থান । বৃষ্টি, প্রবল বাত্যা, সমুদ্র প্রভৃতির প্রভাব না থাকিলে, এই সকল স্থান জীব-বাসোপযোগী হওয়া অসম্ভব হইত । সাধারণতঃ বিষুব রেখা হইতে দূরবর্তী স্থানে উষ্ণতা ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আইসে ।

২। ভূমির উচ্চতার প্রভাব । (Altitude) সমুদ্রতীর হইতে স্থান যত উচ্চ হয় ততই উহা শীতল হইয়া থাকে । কর্কট-ক্রান্তি ও মকরক্রান্তি (Torrid zone) স্থিত স্থান সকলও উচ্চতানুসারে শীতপ্রধান দেশের দ্বারা শীতল হইতে পারে । বায়ুর চাপ হ্রাস হয় । উহা তরল বিদ্যুৎ এবং জ্বালন ও অজ্বালন বলিনতা বিহীন হয় । ২০০০০ ফিটের উর্দ্ধে মানুষের বাস করা অসম্ভব হয় । নাসিকা ও কর্ণ হইতে রক্তস্রাব হইয়া থাকে । বায়ুর চাপ হ্রাস হইলেও সূর্য্যরশ্মি তীক্ষ্ণভাবে তরল বায়ুর মধ্য দিয়া শীঘ্র নিম্নে বিকীর্ণ হয় । কোন কাচ পাত্রের বহির্ভাগ কৃষ্ণবর্ণ করিয়া উহার মধ্যে জল পুরিয়া সূর্য্য-তাপে রাখিলে জল ফুটিতে পারে ।

৩। সমুদ্রের প্রভাব—সমুদ্র, বৃহৎ হ্রদ ও বিস্তীর্ণ জলাশয় ভূবায়ুকে আর্দ্র করে এবং উহার উত্তাপ একরূপ সমভাবে রাখে । জলের আণবিক উত্তাপ স্থল অপেক্ষা প্রায় চারি গুণ অধিক । সেইজন্য স্থল অপেক্ষা জল সূর্য্যকিরণে অতি ধীরে ধীরে উত্তপ্ত হয় এবং সেই কারণেই উহা ধীরে ধীরে শীতল হয় । সুতরাং এরূপ জলাশয়ের নিকটবর্তী স্থানে উত্তাপ প্রায় সমভাবে থাকে । সমুদ্র তীরবর্তী স্থান ও ঘাঁপ সকল গ্রীষ্মকালে সমুদ্র হইতে

দূরবর্তী স্থান, মহাদেশের মধ্যবর্তী স্থান অপেক্ষা অধিক শীতল। যদিও উত্তর স্থান একই অক্ষরেখাংশে হয়। পূর্বে বলা হইয়াছে শীত প্রধান দেশে উষ্ণ প্রধান দেশের সমুদ্রশ্রোত নীত হইলে শীতের প্রভাব হ্রাস করে। গলফ ষ্ট্রীম ইয়ুরোপের পশ্চিম বিভাগের উষ্ণতা প্রদান করে। সেইরূপ সমুদ্রের শীতলশ্রোত উষ্ণ প্রধান দেশের উত্তাপ হ্রাস করে।

৪। স্থলের প্রভাব—ভূমি নানাপ্রকার উপাদানে গঠিত। উদ্ভিদ, ভূবায়ুর উত্তাপ ও আর্দ্রতাতে আবহাওয়ার ইতর বিশেষ হয়। প্রস্তর ও বালুকাময় ভূমি শীত উত্তপ্ত হয় এবং এই উত্তাপ অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়। ভূমির শুকতাবশত ম্যালেরিয়া জরের প্রাদুর্ভাব অতি অল্পই দেখা যায়। প্রস্তরময় স্থান অধিক তীর্থ্যক ঝাঝ বশত বৃষ্টির জল শীত্র অপসারিত হয়।

কর্দমময় এবং অধিক পরিমাণ পচনশীল পদার্থে পূর্ণ ভূমি (alluvial soil) সর্বদাই আর্দ্র থাকে, ভূবায়ুকে আর্দ্র রাখে। শঠিত পদার্থ সূর্য্যাকিরণে বিশ্লেষিত হইয়া ম্যালেরিয়া উৎপন্ন করে স্নাতরাং এরূপ স্থান অস্বাস্থ্যকর। কীটাণুই যদি ম্যালেরিয়ার কারণ হয়, এরূপ স্থান কীটাণু বৃদ্ধির পক্ষে উপকারী।

কঙ্করময় স্থান। কঙ্করময় স্থান স্বাস্থ্যকর। এইরূপ স্থানে গৃহ নির্মাণই প্রাথমিক। খড়ি ও চুন প্রধান ভূমি স্বাস্থ্যকর কিন্তু কর্দমের উপস্থিতিতে খড়ি ম্যালেরিয়া নিবারণ করিতে পারে না। কতক পরিমাণ উদ্ভিদ স্থানীয় জল বাষ্পের পক্ষে উপকারী। উহারা বাষ্পের উত্তাপ

হ্রাস করে ও সমতা রক্ষা করে। তৃণশূণ্য স্থানোপেক্ষা তৃণ ও ক্ষুদ্র বৃক্ষাদিত ভূমি সূর্য্যাকিরণে অল্প উত্তপ্ত হয়। শীতবর্ণ পত্র ও তৃণ সকল হইতে বাষ্প উৎপন্ন হইয়া ভূবায়ুকে আর্দ্র ও শীতল করে।

খাল সম্মিহিত জলসেচিত স্থান ও খাতক্ষেত্র সকল অস্বাস্থ্যকর। অধিক পরিমাণ উদ্ভিদ ও অপরিপাক শঠিত পত্র বিশিষ্ট স্থানের জল নির্গমনের সুব্যবস্থা না থাকিলে জলবায়ু অস্বাস্থ্যকর ও ম্যালেরিয়া জরের আকর হয়। উষ্ণ প্রধান দেশে বৃহৎ বৃহৎ বৃক্ষের ঘন বন উষ্ণ বায়ু হইতে রক্ষা করে এবং উহার আর্দ্রতাও বৃদ্ধি করে। শীতকালে দিবসের উত্তাপ কিঞ্চিৎ হ্রাস করে এবং রজনীতে কিঞ্চিৎ উষ্ণ রাখে। ম্যালেরিয়া আক্রান্ত স্থানের সন্নিহিতে ঘন বৃহৎ বৃক্ষ থাকিলে উহা বিস্তারে প্রতিবন্ধক হয়। পাইন, ইকুলিপ্টস্ বৃক্ষ সকল স্বাস্থ্যের পক্ষে উপকারী।

Plateau বা উন্নত ভূমি দেশের আকৃতি ও আবহাওয়ার পরিবর্তন করে। পর্ব্বতময় স্থান স্বভাবতঃ জল নির্গমনের পক্ষে প্রাথমিক বলিয়া স্বল্প আর্দ্র, ইহাতে ম্যালেরিয়া বা অস্ত্রান্ত্র অপকারী বাষ্প থাকে না।

সমতল ভূমি বিশেষতঃ স্থানে স্থানে খাল থাকিলে উহাতে জল জমিয়া অস্বাস্থ্যকর হয়।

উপত্যকা সকল শীতল প্রবল ব্যাত্যা হইতে রক্ষা করে কিন্তু উহাতে মৃত উদ্ভিদ ঝাঝ বশতঃ ম্যালেরিয়া ও অস্ত্রান্ত্র বিবাক্ত বাষ্প উৎপন্ন হইয়া থাকে। কোন দেশের সন্নিহিতে পর্ব্বত শ্রেণী থাকিলে উহার উত্তাপ

হ্রাস হয়। শীতল বায়ু পৃষ্ঠতের উপর বহিয়া নিকটস্থ সমতল ভূমির উত্তাপ হ্রাস করে।

মরুভূমি বা বিস্তীর্ণ শুষ্ক ভূমি শীত্রেই সূর্য্য কিরণে উত্তপ্ত হয় সুতরাং গ্রীষ্মকালে এই সকল স্থান দিবসে অত্যন্ত উত্তপ্ত থাকে, শুষ্ক ভূবায়ু ও মেঘশূন্য আকাশে উত্তাপ শীঘ্র বিকীর্ণ হওয়া বশতঃ রজনীতে উত্তাপ অত্যন্ত হ্রাস হইয়া থাকে, সুতরাং দিবারাত্রি উত্তাপের বিশেষ তারতম্য দেখা যায়। শীতকালে শীতও অধিক হয়, কেননা যে ভূমি যে পরিমাণে সূর্য্য হইতে উত্তাপ পায় তদপেক্ষা অধিক পরিমাণে বিকীর্ণ হইয়া থাকে। এই কারণে রুসিয়া ও অন্যান্য নাতিশীতোষ্ণ দেশ সকলে শীতকালে শীতের বেগ অত্যন্ত অধিক। সমুদ্র বা বিস্তীর্ণ জলাশয় নিকটবর্তী একই অক্ষরেখাঙ্কিত দেশে শীতের প্রাচুর্য্য অপেক্ষাকৃত অল্প।

৫। বায়ু সঞ্চারের প্রভাব (Prevailing winds) প্রবল বাত্যা একস্থান হইতে স্থানান্তরে শীতলতা বা উষ্ণতা বহন করে এবং তদ্বারা উত্তাপ ও ভূবায়ুর আর্দ্রতার অকস্মাৎ পরিবর্তন হয়। এইপ্রকারে উহা একস্থানের আবহাওয়া অন্য স্থানে বহন করে। প্রবল বাত্যা সমূহ নানা নামে অভিহিত হইয়াছে। যথা—

ট্রেড্ উইণ্ডস্ (Tradewinds) স্থায়ী বায়ু স্রোত বাহা বিষুবরেখার উত্তর পাশে ২২½ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তর পূর্বে বা দক্ষিণ পূর্বে বহিয়া থাকে। সাময়িক বায়ু বা মনসুন (Monsoon) বাহা ভারতবর্ষে ও অন্যান্য উষ্ণ প্রধান স্থানে বৃষ্টি আনয়ন করে। স্থানিক বায়ু প্রবাহ ভিন্ন ভিন্ন দেশে বিশেষ বিশেষ

সময় বহিয়া থাকে। Trade wind বা স্থায়ী বায়ুস্রোত বিষুব রেখার সন্নিকটস্থ স্থান হইতে উত্তপ্ত বায়ু উঠে উখিত হইয়া থাকে এবং মেরুসন্নিক্ত স্থান হইতে শীতল বায়ু স্রোত আসিয়া উহার স্থান পূর্ণ করে। মেরুর এই নিম্নগামী বায়ুস্রোতই ট্রেড্ উইণ্ড। এই বায়ু প্রবাহ ভারত সাগরের উপর দিয়া গমন কালে আরো পরিবর্তিত হইয়া মনসুন উৎপন্ন করে। আষাঢ়, শ্রাবণ, ভাদ্র ও আশ্বিন মাহায় ইহা সমগ্র ভারতবর্ষে বৃষ্টি আনয়ন করে। গ্রীষ্মকালের উত্তাপাধিক্য হ্রাস করে এবং দেশের আবহাওয়া শীতল ও আর্দ্র করে।

স্থানিক বাত্যা (Local winds) সমুদ্রের নিকটবর্তী স্থান সমূহে সূর্য্যোদয়ের কিরণক্ষণ পরে কয়েক ঘণ্টা ধরিয়া সমুদ্র হইতে স্থলাভিষুখে শীতল বায়ু বহিতে থাকে, ইহাকে সামুদ্রিক বায়ু বলে (Sea-wind)। সূর্য্যাস্ত পরে ঐরূপ বায়ু বিপরীত দিকে বহিতে থাকে ইহাকে স্থলবায়ু বা (Land breeze) বলে।

অস্ট্রােল দেশেও স্থানিক বায়ু বহিতে থাকে। যথা, সাইমুন Simoon আরবিয়ার শুষ্ক মরুভূমিতে বহিয়া থাকে। ভারতবর্ষে উত্তর পশ্চিমাঞ্চলে “লু,” মিশর দেশে বসন্ত কালে মধ্যে মধ্যে একরূপ বায়ু প্রবাহিত হয়, তাহাকে খলসাম কহে। উত্তর আফ্রিকার দক্ষিণ পূর্ব বায়ুকে সিরকো (Sirocco) এবং সুইজারল্যান্ডের স্থানিক বায়ুকে ফন (Fohn) কহে।

ভূবায়ুর উত্তাপ, আর্দ্রতা চাই, উহার নির্মলতা, অল্পজান, নানা প্রকার অপকারী

বাপ্স, ধূলা, মৃত বা জীবিত কীটগু বা উদ্ভিদগু প্রভৃতির উপর স্বাস্থ্যের হিতাহিত বিশেষরূপে নির্ভর করে। বর্তমান সময়ে ম্যালেরিয়া রোগ মশক দংশনে শরীরে প্রবৃষ্ট হয় বলিয়া নির্দ্ধারিত হইয়াছে। কিন্তু ব্যাটেভিয়ার একজন ইংরাজ চিকিৎসক ইহা অস্বীকার করিয়া বিপক্ষদিগকে যুদ্ধে জাহান করিয়াছেন। বাহা ইউক নিম্নলিখিত স্থানিক অবস্থায় যে ম্যালেরিয়ার প্রাচুর্য দেখা যায়, তাহার সন্দেহ নাই।

১। মৃত উদ্ভিদ পূর্ণ আর্দ্র জলাশয় পূর্ণ ভূমি।

২। কর্দম বা পলিপূর্ণ সচ্ছিন্ন ও অচ্ছিন্ন কর্দমের স্তর সম্পন্ন ভূমি। এইরূপ স্থান অধিক পরিমাণে আর্দ্র থাকে।

৩। পর্বতের তলদেশ, পয়ঃপ্রণালীর তলদেশ, এবং বৃহৎ নদী সকলের সমুদ্র নিকটবর্তী স্থান (Delta)

৪। জল সঞ্চিত ভূমি। যথা—খাতক্ষেত্র প্রভৃতি।

৫। হিমালয়ের অন্তর্গত নিম্নতর স্থানের গভীর উপত্যকা।

এতদ্ভিন্ন দেশের উচ্চতা ও অক্ষরেখার উপরে ম্যালেরিয়া নির্ভর করে।

সমুদ্রতীর হইতে অধিক উচ্চস্থানে ম্যালেরিয়া প্রায় দেখা যায় না।

ভারতবর্ষে ও অন্তান্ত উষ্ণপ্রধান স্থানের ১৬০০০ ফিট উচ্চস্থানে ম্যালেরিয়া অতি অল্পই দেখা যায়।

শীত প্রধান দেশ ও নাতিশীতোষ্ণ দেশে ম্যালেরিয়া হইলে উহা প্রায় কঠিন হয় না। অরান্তে যুক্ত (Tropics) ম্যালেরিয়ার

অনুকূল স্থান এবং এই সকল স্থানে রোগ অতি কঠিন হয়। আর্জেন্টাইন রিপাবলিক ও প্রশান্ত মহাসাগরের দক্ষিণে কয়েকটা দ্বীপ ভিন্ন মকরক্রান্তি ও কর্কটক্রান্তিস্থিত প্রায় সকল দেশেই ম্যালেরিয়া দেখা যায়।

বায়ুর আর্দ্রতা বশতঃ শারীরিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম। আমাদের নিশ্বাস বা শ্বাস বায়ু উত্তপ্ত হয় এবং উহাতে জলীয় বাষ্পের আধিক্য দেখা যায়। শ্বাসবায়ু বা ভূবায়ু অধিক পরিমাণে আর্দ্র থাকিলে শরীর হইতে অল্প জলীয় বাষ্প নির্গত হয়। উষ্ণ হইতে শীতল বায়ুতে অল্প জলীয় বাষ্প থাকা বশত উহাতে অধিক পরিমাণে জলীয় বাষ্প শরীর হইতে নির্গত হয়। সম উত্তাপের আর্দ্র বায়ু অপেক্ষা শুষ্ক বায়ু জলীয় বাষ্প গ্রহণ করে। শুষ্ক জল বায়ুর প্রদেশে বাস করিলে শ্বাস প্রণালীর ভৈষ্যিক ঝিল্লির আবরণ রস হ্রাস হয়। সেই জন্ত আমরা পুরাতন সর্দি এবং শ্বাসনলীয় প্রদাহ ও ক্ষতগ্রস্ত রোগীকে এইরূপ স্থানে বাস করিতে পরামর্শ দিই।

শুষ্ক বায়ুর গতি অনুসারে চন্দ্র হইতে নানাধিক পরিমাণে জলীয় বাষ্প নির্গত হয় এবং উহাতে শরীরের উত্তাপও হ্রাস হয় সুতরাং আর্দ্র অপেক্ষা এইরূপ শুষ্ক বায়ুতে বিশেষতঃ বায়ু প্রবাহিত হইলে অধিক পরিমাণে উত্তাপ সহ্য করা যায়। শীতকালে ও শুষ্ক বায়ুতে শারীরিক উত্তাপ কিঞ্চিৎ হ্রাস হয়, বস্ত্রাবরণ দ্বারা উহা কিয়ৎ পরিমাণে বাধা দেওয়া যায়, কিন্তু প্রবল বাতাস বহিলে হ্রাস নিবারণ করা যায় না। আর্দ্র বায়ু উত্তম উত্তাপ পরিচালক কিন্তু ইহাতে চন্দ্র হইতে শারীরিক বাষ্প নির্গম হ্রাস করে।

সাধারণত শুষ্ক বায়ু আর্দ্র বায়ু অপেক্ষা বলকারক। শুষ্ক বায়ুতে অধিক পরিমাণে আমরা তাপ সহ্য করিতে পারি। কিন্তু শুষ্ক বায়ুর সহিত উত্তাপ যদি অধিক পরিমাণে হ্রাস হয়, তাহা হইলে উহা শ্বাস প্রশ্বাসের উত্তাপ উৎপন্ন করিয়া নিউমোনিয়া প্রভৃতি প্রদাহিক রোগ সকল উৎপন্ন করে। শীতল আর্দ্র বায়ু হইতে সর্দি, ব্রঙ্কাইটিস্, বাত ও গাউট রোগের প্রবলতা উৎপন্ন করে। অপর পক্ষের জীবদুঃখ আর্দ্র বায়ু শৈল্পিক বিভিন্ন সুস্থতা আনয়ন করে। কিন্তু অধিক দিন একপ বায়ুতে বাস করিলে পরিপাক ক্রিয়া ও স্নায়বীয় ক্রিয়ার বাধা হইয়া সুতরাং জড়তা ও উদরাময় উপস্থিত হয়। রোগী বাহ্য অবস্থার অপকারী প্রভাব সকল সহ্য করিতে পারে না। আর্দ্র বায়ুতে চর্ম ও বায়ু কোষ হইতে জলীয় বাষ্প নির্গম হ্রাস হয় এবং মূত্র বজ্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। মূত্র বজ্রের রোগের চিকিৎসায় ইহা স্মরণ রাখা উচিত।

জীবদুঃখ আর্দ্র বায়ু ব্যাক্টেরিয়া বৃদ্ধির অসুকুল, শীতল শুষ্ক বায়ু উহার প্রতিকূল।

আর্দ্র ভূবায়ু নিম্নস্তর ভূমির সংস্পর্শে উহাকে আর্দ্র করে। উহা বাত ও বস্মা রোগ বৃদ্ধির অসুকুল। উপযুক্ত পরপ্রণালী দ্বারা ভূমির জল নিষ্কাশন করিয়া বস্মা রোগ হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছে। অকস্মাৎ বায়ুর আর্দ্রতা বৃদ্ধি হইলে চর্ম ও বায়ু কোষ হইতে জলীয় বাষ্প নির্গম হ্রাস বশতঃ প্রস্রাব বৃদ্ধি ও উদরাময় হইয়া থাকে। প্রস্রাব বৃদ্ধি ও উদরাময় দ্বারা শরীরের জলীয় অংশ নির্গত না হইলে শোণিতের জলীয়

ভাগ বৃদ্ধি পায় এবং সময়ে সময়ে বায়ু কোষ হইতে রক্তস্রাব হয়।

আলোকের প্রভাব।— উদ্ভিদ-রাজ্যে আলোকের বিশেষ প্রয়োজন, ইহারাই উদ্ভিদের রঞ্জীক পদার্থ (Chlorophyl) উৎপন্নের সাহায্য করে। দিবসে বায়ু অক্সিজেনিক অন্ন বিশ্লেষণ করিয়া অম্লজান উৎপন্ন করিয়া দেয় এবং অক্সিজেন নিজ শরীরে গ্রহণ করে। সেইজন্য ইহাদের দেহে অম্লজান অপেক্ষা অক্সিজেন, জলজান ও নাইট্রোজেন, অধিক থাকে। ফলকুল বিকাশের পক্ষে সূর্যালোক বিশেষ প্রয়োজন। কতক উদ্ভিদ অধিক আলোক সহ্য করিতে পারে না, তাহার অপেক্ষাকৃত অল্প উত্তাপে বৃদ্ধি ও বিকাশ পায়। কোন কোন স্থলে আলোকের পরিবর্তে কেবল সম্পূর্ণ বা আংশিক উত্তাপে কার্য সিদ্ধ হয়; অপর স্থলে আলোক ভিন্ন কার্য সিদ্ধ হয় না। অনেক বৃক্ষের পত্র আলোক অভিমুখে নীত হইতে দেখা যায়।

মহুয়া ও অন্যান্য প্রাণীর উপর আলোকের প্রভাব স্থির করিয়া বলা যায় না। কেন না, আলোকের সহিত ভূবায়ুর আর্দ্রতা, উত্তাপ, প্রভৃতি জীবদেহে একত্রে কার্য করিয়া থাকে। আলোকের অভাব বা হ্রাসে শরীরে যে ব্যতিক্রম ঘটে তাহাই এখানে দেখা হউক। যে সকল দেশে সপ্তাহের পর সপ্তাহ কুয়াসা ও মেঘে সূর্যকে আবৃত করিয়া রাখে, অথবা সূর্যের সমগ্র আলোক বিকীর্ণ হয় না, তথায় নবাগত ব্যক্তিদিগের মধ্যে ম্লানতা, মানসিক শক্তির হ্রাস, ক্ষুধা-মাল্য, পাকস্থলীর বিকার ও প্রস্রাবে গাঢ়তা

দেখা যায়। তাহার গৃহে ফিরিয়া যাউরার জন্য সর্বদাই ব্যগ্র হইয়া থাকে। কাহার কাহার একপ অবস্থা অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকে। কেহ বা আদৌ কখন একপ জল বায়ু সহ্য করিতে পারে না।

আলোক বিহীন অন্ধকারাচ্ছন্ন অর্ধ প্রোথিত বৃহৎ কুঠরীতে বাস করিয়া সুবিরাম অর বা রোগাক্রান্ত হইতে লোকদিগকে দেখা গিয়াছে। এই সকল গৃহের আলোক প্রবেশ দ্বার সকল বৃদ্ধি করিয়া দেওয়াতে উহার রোগের হস্ত হইতে মুক্ত পাইয়াছে। সূর্যালোক অধিকাংশ ব্যাকটিরিয়ার পক্ষে অনিষ্টকর।

আবদ্ধ বায়ুতে অথবা অন্ধকারাচ্ছন্ন গৃহে আলোকের নূনতায় অম্লজান সংযোগ (oxidation) অসম্পূর্ণ হইয়া থাকে। আলোক বিবর্জিত স্থানে কীটগু ও উদ্ভিদগু সহজে বৃদ্ধি ও বিকাশ পায়। উচ্চতর জীবে বা উদ্ভিদে আলোকের অভাবে অম্লজান সংযোগ অসম্পূর্ণ হওয়া বশতঃ তন্তুপরিবর্তন ও পোষণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত হয়।

ভূবায়ুর চাপের প্রভাব! সম-তল ভূমিতে ভূবায়ুর চাপ ৩০ ইঞ্চি পারদ স্তম্ভের সমতুল্য। ভূমির উচ্চতা, দিবসের ভিন্ন ভিন্ন সময়, ভিন্ন ভিন্ন ঋতু এবং অন্ত্যান্ত কারণে এই চাপের হ্রাস বৃদ্ধি হইয়া থাকে। ই হইতে ১ ডিগ্রী পরিমাণ ভূবায়ুর চাপ বৃদ্ধি হইলে বায়ুকোষের আয়তন বৃদ্ধি হয়, শ্বাস-প্রশ্বাস ক্রিয়া ও ধমনীর গতি হ্রাস হয়। অম্লজান শোষণ ও আদারিক অম্ল নির্গমন বৃদ্ধি হয়, ক্ষুধাও বৃদ্ধি হয়। দুই কি তিন গুণ চাপে (যেমন গভীর খনিতে দেখা যায়)

কারীকরেরা কর্ণে অল্প বেদনা, ও এক প্রকার শব্দ অনুভব করে। স্বর কিছু পরিবর্তিত হয়, চড়া হইয়া থাকে। শিশু দিতে অক্ষম হয় এবং তাহাদের নিদ্রাকর্ষণ হয়।

ইয়ুরোপ, ফ্রান্স, অস্ট্রিয়া, ক্রিয়া, প্রভৃতি স্থানে বায়ুর চাপ রোগের ঔষধরূপে ব্যবহার হয়। এই সকল স্থানে অধিক চাপ-যুক্ত বায়ুতে নিয়মিত স্নানের ব্যবস্থা আছে। নিউমোনিয়া, প্রুরিস, ব্রকাইটিস, এম্ফিসিমা প্রভৃতি শ্বাসপ্রশ্বাস প্রণালীর রোগে ব্যবহার হইয়াছে এবং কতক কতক স্থলে নূনাধিক পরিমাণে উপকারও হইয়াছে।

অল্প চাপযুক্ত শীতল বায়ু—যেমন উচ্চ পার্বত্য প্রদেশে দেখা যায়, অনেক রোগের পক্ষে বিশেষ উপকারী। ৪০০০ হইতে ৭০০০ ফিট উচ্চে চাপের অন্নতা বশতঃ চর্ম্মের ক্রিয়া-ধিক্য হয়। অম্লজান অল্প থাকে বলিয়া হৃদ-পিণ্ড ও বায়ু কোষেরও ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। সাধারণতঃ শীতল বায়ু ও মুহু সূর্য্যকিরণে শরীরে বলের সঞ্চয় হয় এবং ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়।

১০০০০ হইতে ১১০০০ ফিট উচ্চে ধমনীর শ্বাস প্রশ্বাসের গতি বৃদ্ধি পায়, অল্প পেশী সঞ্চালনে কোন কোন ব্যক্তির হৃদপিণ্ডের গতি অস্বাভাবিক ও অত্যন্ত দুর্বল হয়। সূৰ্চ্চা, বিবমিষা ও বমন উৎপন্ন হয়। সম্ভবতঃ মস্তিষ্কের রক্তস্রাব হওয়ার কারণ। রোগীকে শয়ন করাইয়া উত্তেজক ঔষধ প্রয়োগ করিলে, এই সকল লক্ষণ অপসারিত হয়। ৫০০০ ফিটের উর্দ্ধে কোন কোন বলবান ব্যক্তির মস্তিষ্ক অধিক চঞ্চল হয়। নূনাধিক পরিমাণে অনিদ্রা হইয়া থাকে। কিছুই হাও আমাদের জানা আবশ্যক যে, সমুদ্র উপরে ও

সমুদ্রতল অপেক্ষা অনুচ্চস্থল হইতে পার্বত্যীয় প্রদেশ হইতে আমাদের অল্প নিম্নার প্রয়োজন হয়। ব্যোমবানে ২৩০০০ ফিট উর্দ্ধে উঠিলে ধমনীর গতি বৃদ্ধি পায়, শ্বাস ক্রম্ভ তা ও হৃৎ ও মুখমণ্ডল নীল বর্ণ হয়। ২৬০০০ ফিটের উর্দ্ধে হৃৎ পদের গতি শক্তিহীন হয়। তদুর্দ্ধে চৈতন্তের অল্প লোপ হয় কিন্তু কোন স্থলে কর্ণে রক্তপ্রাব বা শব্দ শ্রুত হয় নাই। Guy Lussal এবং Gluisheâ দেখিয়াছেন যে, কিঞ্চিৎ নিম্নে নামিলেই ঐ সকল লক্ষণ অপসারিত হয়। Croce—spinelli ছইবার ২৬০০০ ফিট অতিক্রম করিয়াছিলেন, ইহাতেই শেষে তাঁহার মৃত্যু হয়। শ্বাস প্রণালীতে ও অচৈতন্ততাই মৃত্যুর কারণ।

যেহু নির্মাণকারীরা ভূবায়ুর ২।৩ চাপে কার্য্য করিয়া সহসা স্রাব্যিক চাপে নীত হইলে দেখা যায় যে, তাহার কর্ণ ও সন্ধিস্থলে বেদনা অনুভব করে। শিরোঘূর্ণন, বিবমিষা এবং গতি ও অস্থিত্তি বায়ুর পক্ষাঘাত দেখা যায়। কয়েকদিন পরে আরোগ্যলাভ করে। কেহবা মৃত্যুস্থে পতিত হয়।

ভিন্ন ভিন্ন দেশে বায়ুর পরিবর্তনের বিভিন্ন রোগের উপকারিতা। —সামগ্রিক জলবায়ু নিম্নলিখিত রোগে ফলদায়ক—শোণিত গঠনের ব্যতিক্রম, শোণিতে জলীয় ভাগের আধিক্য, রক্তহীনতা, এবং উহা হইতে উৎপন্ন রোগসমূহ যথা রক্তলোপ। অল্প শীতলতার বাত বা সন্ধিতে বাহারা সহজে আক্রান্ত হয়। তৎ পরিবর্তন ও পোষণক্রিয়ার ব্যাঘাতে যথা কুফলা রোগে। কোন অপ্রোপচারের পর

কত আরোগ্যের বিলম্ব হইলে। কোন কোন মায়ুবীর উগ্রতার আধিক্য ও অনিদ্রা অবস্থায়। অনেক পুরাতন রোগের ফলস্বরূপ দুর্বলতার, অতিশয় পরিশ্রমে ক্লান্ত অথবা কোন প্রকার অবসাদের অবস্থায়। দুর্বল সন্তানদিগের শারীরিক বিকাশের পক্ষে, কুফলা ও যক্ষ্মা রোগ প্রবণতাগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের পক্ষে প্রতি বৎসরের কয়েক মাস সমুদ্র নিকট বর্তী স্থানে বাস করিলে বিশেষ উপকার হয়। ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে, পরিপাক শক্তি ও খাদ্য সমীকরণ শক্তি ক্ষীণ হইলে এবং শোণিত-প্রবাহ যন্ত্রের গুরুতর রোগ থাকিলে সমুদ্র যাত্রা বা সমুদ্র নিকটবর্তী স্থানে বাস করা সহ্য হয় না। গুরুতর শ্বাসকাশ, হিষ্ট্রিয়া এবং কোন কোন চর্মরোগে (যথা একজিমা) সমুদ্র যাত্রায় অপকার হয়।

পার্বত্যীয় প্রদেশের জলবায়ুর নিম্নলিখিত বিশেষত্ব দেখিতে পাঠ।—

- ১। বায়ুর চাপের হ্রাস, বায়ুর তরলতা।
- ২। ভূবায়ুর উত্তাপের হ্রাস। সূর্য্যরশ্মি বিকীরণের আধিক্য। শীতকালে নিম্নভূমি অপেক্ষা ইহা অধিক বিকীর্ণ হয়; সূর্য্যের উত্তপ্ত রশ্মি দ্বারা বায়ু অতি অল্পই উত্তপ্ত হয়। আবৃত স্থানের উত্তাপ হ্রাস এবং রজনীতে বিশেষতঃ শীতকালে উত্তাপ অতি অল্প হইয়া থাকে।
- ৩। ভূবায়ুর শুষ্কতা অথচ বৃষ্টি ও তুহিন-পাতের আধিক্য দেখা যায়।
- ৪। বায়ু অপেক্ষাকৃত অধিক নির্মল। জলব ও অজলব পদার্থ অতি অল্পই দেখা যায়।
- ৫। আলোকের ক্রিয়া বৃদ্ধি।

৭। ওজনের আধিক্য।

• ৮। সম্ভবতঃ পজিটিব তাড়িতের positive electricity) আধিক্য।

৯। ভূমি অপেক্ষাকৃত শুষ্ক।

চাপের নূনতা ও সূর্য্যাস্থির প্রখরতা বশতঃ চর্ম্মে অধিক পরিমাণে শোণিত সঞ্চা-
রিত হয়। শোণিত প্রণালী, দ্বায়ু ও তন্তু
সকলের পুষ্টি বৃদ্ধি হয়। পার্কৃত্য প্রদে-
শে কিছুদিন থাকিলে সমগ্র শরীরের উপকার
হয়। রোগ নিবারণের শক্তি ও শীতলতা
নিবারণের শক্তি বৃদ্ধি পায়। বায়ুর শুষ্কতা
বশতঃ অধিক পরিমাণে ঘর্ম্ম হয়, উহা শীঘ্র
বাষ্পাকারে পরিণত হয়। তরল হইয়া শরীর
ও বস্ত্র আর্দ্র করে না।

প্রথমে হৃদপিণ্ডের গতি দ্রুত হয়, কিয়ৎ-
দিবস পরে ক্রমে ক্রমে স্বাভাবিক হইয়া
আইসে। যেরূপ উচ্চ পর্যায়ে রোগীদিগকে
পাঠান হয়, তথায় কোন প্রকার রক্তপ্রাব
হয় না।

শ্বাস প্রশ্বাসের সংখ্যা অধিক স্থলে বৃদ্ধি
পায় না, কিন্তু শ্বাসদ্বারা অধিক পরি-
মাণে বায়ু গ্রহীত হয়। সমুদ্রতীরবর্তী স্থানে
৩০°৫ ঘন ইঞ্চি বায়ু গ্রহীত হয়। ৫০০০ হইতে
৭০০০ ফিট উচ্চে ৩৬°৬ ঘন ইঞ্চি বায়ু প্রত্যেক
শ্বাসে গ্রহীত হয়। অধিক পরিমাণে আঙ্গা-
রিক অগ্নি নির্গত হয়। বায়ুতে জলীয় বাষ্পের
পরিমাণ অল্প থাকা বশতঃ বায়ুকোষের
ক্রিয়ার বিশেষ পরিবর্তন হয়। শরীর হইতে
অধিক পরিমাণে জলীয় বাষ্প ও অল্প বাষ্পীয়
পদার্থ নির্গত হয়। তরল পদার্থ এইরূপ
বাষ্পাকারে পরিণত হওয়া বশতঃ শরীর হইতে
অধিক পরিমাণে উত্তাপ নষ্ট হয় এবং শীতল

বায়ুকে উষ্ণ করিতেও কতক উত্তাপ নষ্ট
হয়। শরীর হইতে এইরূপ আর্দ্রতা ও উত্তাপ
হ্রাস হওয়া বশতঃ প্রথমতঃ ফুসফুসের ক্রিয়ার
পরিবর্তন দেখা যায়। রোগগ্রস্ত শ্বাসপ্রণালীর
শাখা প্রশাখা শুষ্ক ও স্ৰীতল হওয়ায় উহাদের
রোগের উপশম হয়। ভূবায়ুর চাপের হ্রাস
ও শরীরের তরল পদার্থ বাষ্পাকারে পরিণত
হওয়া বশতঃ বায়ুকোষে অধিক পরিমাণে
শোণিত সঞ্চা-রিত হয় এবং তদ্বারা উহার পুষ্টি
বৃদ্ধি হয়।

পার্কৃত্য প্রদেশের লোকদিগের বক্ষ-
প্রাচীরের অধিকতর প্রসারতা দেখা যায়।
সুস্থ ও রোগী ব্যক্তি অধিক দিন এখানে
থাকিলে তাহাদেরও বক্ষ প্রসারিত হয়।
তরল বায়ুতে ফুসফুসের স্থিতি স্থাপকতা
বৃদ্ধি পাইয়া শ্বাসপ্রশ্বাস পেশী সকলের ক্রিয়া
বৃদ্ধি করে।

অধিকাংশ সুস্থ ব্যক্তিদিগের পার্কৃত্য
প্রদেশেই ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়। কিন্তু অধিক দিন
থাকিলে ও স্রীতিমত শারীরিক শ্রম না
করিলে উহা পুনরায় স্বাভাবিক হইয়া
আইসে। রোগীদিগের বিশেষতঃ দুর্বল
দিগের অনেকেই ক্ষুধা মন্দ হয়, এমন কি
কাহার কাহার খাদ্যের প্রতি একেবারে
বিতৃষ্ণা জন্মিয়া থাকে। কাহার এইরূপ
অবস্থানুযায়ী হয় কিন্তু অনেকের ক্রমে খাদ্যে
রুচি হইয়া ক্ষুধা বৃদ্ধি হয়। এখানে শোণিত
নিষ্কাশন ক্রিয়া ও উহার সহিত পোষণ ক্রিয়া
বৃদ্ধি পায়। দ্বায়ুশক্তি ও পেশিশক্তির
বৃদ্ধি হইয়া থাকে।

অনেকের অনিদ্রা হয়; কাহার নিদ্রা
স্বপ্নযুক্ত ও ক্ষণস্থায়ী হয়। কিছু দিন পরে

ইহাদের একরূপ অবস্থা চলিয়া যায়। স্বপ্নযুক্ত ঘোর নিদ্রা বা ব্যাধাৎ প্রাপ্ত দীর্ঘ নিদ্রা অপেক্ষা অল্পক্ষণ স্থায়ী সুনিদ্রা শারীরিক পক্ষে উপকারী। মধ্যাহ্ন উচ্চ পর্যায়ে যে লোকে ৫.৬ ঘণ্টা নিদ্রা যথেষ্ট হইয়া থাকে, তাহারই নিম্ন ভূমিতে ৮ ঘণ্টা নিদ্রার প্রয়োজন হয়। মানসিক পরিশ্রমী ও বাবসারী লোক দিগের পক্ষে পার্শ্বীয় বায়ু শ্রেষ্ঠ নিদ্রাকারক। পার্শ্বীয় প্রদেশে নিম্নলিখিত রোগের প্রাদুর্ভাব দেখা যায়—

খাস প্রাখাস প্রণালীর প্রদাহ জনিত রোগ, সন্ধ্যাস, পক্ষাঘাত, মস্তিষ্ক আবরণের প্রদাহ, শোথ, পেরিটোনিাইটিস।

সাধারণত ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া, প্লুরিসি, অস্ত্রের রক্তাধিক্যাবস্থা, স্বল্প উদরাময়, বাত ও দ্রাবুশুলের আধিক্য দেখা যায়।

যক্ষ্মা, ক্ষুদ্রা, রক্তোৎকাস, পুরাতন নিউমোনিয়া, অর্শঃ, সবিরামজ্বর ও ম্যালেরিয়া জর অতি অল্পই দেখা যায়।

নিম্নলিখিত রোগে পার্শ্বীয় প্রদেশ উপকারী।— মুক্ত বায়ুতে শরীর সঞ্চালন অভাবে ও উপযুক্ত পরিমাণে অল্পগান শোষণ ক্রিয়া হ্রাস বশতঃ পাকস্থলীর বিকার ও ক্ষুধামন্দ হইলে এবং রক্ত হীনতা, ক্লোরিসিস ও অল্প রোগে, ব্রঙ্কাস—খাসনলীর পুরাতন রক্তাধিক্য বশতঃ অধিক পরিমাণে শ্লেষা নির্গত হইলে, ম্যালেরিয়া রোগে শোণিত গঠন ও পোষণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত হইলে; উদর গহ্বরের বহু সকলে শোণিত সঞ্চালন মন্দ হইলে, অর্শঃ এবং হাইপোকণ্ড্রিয়া রোগে; অনেক প্রকার দ্রাবুশুল বিকারে—রক্ত হীনতা বা দৌর্বল্য থাকিলে, বর্ষা দ্রাবুশুল, মুহু হিষ্টিয়া, প্রজ্বা-

ধিক্য, খাস কাস রোগে (যদি ইহা হৃদপিণ্ড, বৃহৎ ধমনীর যান্ত্রিক রোগ ও এন্টিসিমফ বশতঃ না হয়) অতি রিক্ত পরিশ্রম বশতঃ বা দৈহিক দৌর্বল্য বশতঃ অনিচ্ছায়; অল্প পরিশ্রমে অতি বর্ষা হইলে, চর্ম্মের অবস্থা শিথিল হইলে, বক্ষ প্রাচীরের বিকাশ ও প্রসারণের অসম্পূর্ণ অবস্থায়, অনেক প্রকার যক্ষ্মা রোগে ও যক্ষ্মা রোগের প্রবলতায় এবং ক্ষুদ্রা রোগে উপকারী হয়। কিন্তু ক্ষুদ্রাতে সমুদ্র বাত্যা প্রোক্ত।

নিম্নলিখিত অবস্থায় পার্শ্বীয় প্রদেশ অপকারী।—হৃদপিণ্ড ও ধমনী সকলের যান্ত্রিক রোগ। হৃদপিণ্ড অল্প প্রসারণ; কপাটের রোগ থাকিলে বা না থাকিলেও উহার শক্তি হীনতায়, ১৫০০ ফিট হইতে ২০০০ ফিট উচ্চে বাস করিলে নিম্নভূমি বা সমুদ্র বাত্যা অপেক্ষা উপকার হইয়া থাকে। ধমনীর প্রসারবৎ অপকর্ষতায় উচ্চস্থানে বাস অনিষ্ট জনক। পুরাতন সর্দি কাশি ও ব্রঙ্কাসের প্রসারণতায় অল্প উচ্চ স্থানে উপকারী হইতে পারে কিন্তু ইহাতে সমুদ্র বাত্যা ও ঘনবায়ু চিকিৎসা বিশেষ ফল দায়ক। বাত রোগ ও বাতজ্বর হইতে আরোগ্যের অব্যবহিত পরে, অধিক পরিমাণে শারীরিক দৌর্বল্য, শরীর বায়ু ও উত্তাপের পরিবর্তন সহ করিতে অশক্ত ব্যক্তি দিগের উচ্চ স্থানে বাস বিধেয় নহে। বৃদ্ধ ও শিশুদের পক্ষে পার্শ্বীয় বায়ু উপযোগী নহে। সমুদ্র তীর-বর্তী উষ্ণ দেশ ইহাদের পক্ষে স্বাস্থ্যকর। মুগী রোগে উচ্চ স্থানে বাস অপকারী।

লোরিংসের পুরাতন সর্দিতে ইহা উপকারী কিন্তু লোরিংজিয়াল থাইসিসে ইহা অল্পপ-

যোগী । যন্ত্রার সহিত যে জর থাকে
তাহার নানা কারণ । জর যদি পাইমিয়া
বা স্লেটিসিমিয়া বশত সবিরাম হয় তাহাতে
পথা বাসস্থানে সুব্যবস্থা করিয়া পার্শ্বতীয়
স্থানে বাস করিলে উপকার হইয়া থাকে ।
অবিরাম জর প্রদাহ বা রোগের শীঘ্র শীঘ্র
বৃদ্ধি বশত হটলে একরূপ স্থানে অতি অল্পট
উপকার হয় ।

রোগ নিবারণ বা রোগের চিকিৎসার্থে স্বাস্থ্যকর স্থান নির্দ্ধারণ করা ।

কেবল বায়ু পরিবর্তন করিলেই যে
রোগের উপশম হইবে বা রোগ নিবারণ
হইবে তাহা নহে । বায়ু পরিবর্তন সম্বন্ধে
অনেক বিষয় বিবেচনা করিবার আছে ।
রোগের অবস্থা, প্রধান রোগ ও তাহার
আমুষ্জিক রোগ, উহার উৎপত্তি ও অব-
স্থিতি কাল, উহার ক্রমশঃ বৃদ্ধি বা স্থগিত
অবস্থা এবং প্রত্যেক রোগীর স্বাভাবিক
শারীরিক অবস্থা, রোগী স্বয়ং কত দূর নিজ
কার্য্য সকল সম্পাদনে সক্ষম, শীত রৌদ্র
প্রভৃতি প্রতিকূল শক্তি কতদূর নিবারণ
করিতে সক্ষম, দেশের জল বায়ু ও সামাজিক
অবস্থা প্রভৃতি রোগীর স্বভাবের উপর
কিরূপভাবে কার্য্য করিতে পারে । এই
সকল বিষয় বিশেষরূপে বিবেচনা করিতে
হইবে ।

পুরাতন রোগী বা রোগ প্রবণতা বিশিষ্ট
ব্যক্তিদিগেরই বায়ু পরিবর্তনার্থে প্রেরণ
করিতে হয় । যে সকল রোগীরা অনেক
দিন বাবৎ ঔষধ সেবন করিয়া কোন ফল
পায় নাই তাহারাই স্থানান্তরে গমন করে
এবং বহু দিবসের চিকিৎসায় বাহা দিক হয়
নাই তাহা কয়েক সপ্তাহ এই নূতন দেশে
বাস করিয়া লাভ করিবার আশা করিয়া
থাকে । ইহাও স্মরণ রাখা আবশ্যক যে,
কোন স্থানের জল বায়ুর গুণাগুণ নানা
কারণের উপর সর্বদাই পরিবর্তনশীল ।
কোন বিশেষ রোগীর উপর ইহা যে কিরূপ
কার্য্য করিবে, তাহা বলা দুষ্কর । সুতরাং
অনেক স্থলে স্থান নির্দেশ করা সহজ নহে ।
যে স্থানে রোগী গমন করে তথায় তাহার
বিচক্ষণ চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে থাকা
পাৰ্শ্বশুক ।

কোন দেশের জলবায়ু সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যকর
নহে । ভিন্ন ভিন্ন দেশের ভিন্ন ভিন্ন প্রকার
অসুবিধা আছে । ভিন্ন ঋতুতেও জল
বায়ুর বিশেষ পরিবর্তন হয় । সেই জন্য কোন
ঋতুতে তথায় কোন রোগের উপকার হয়,
অপর সময় অপকার হয় । নির্মূল উন্মুক্ত
বায়ু'ত অধিকক্ষণ থাকিবার অবিধা স্বাস্থ্যকর
অবস্থা ও সুখাদ্যের সুপ্রাপ্ত, হুচিকিৎসকের
অবস্থিতি বিশেষ প্রয়োজন ।

(ক্রমশঃ)

IMMUNITY,

অর্থাৎ

ব্যাধি হইতে আত্মরক্ষা ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার মহীশচন্দ্র মিত্র, এম. এম. এস ।

Bacteriology চিকিৎসা শাস্ত্রে নবযুগ আনিয়াছে। পূর্বে যে সকল বিষয় দুঃখের, জটিল ও চিন্তাশক্তিরও অতীত ছিল, সেই সকল বিষয় এখন Bacteriologyর কিরণে আলোকিত হইয়া আমাদের দৃষ্টি পথের গোচর হইয়াছে। মাইক্রোস্কোপের সাহায্যে হৃদয় হইতে হৃদয়তর বিষয় সকল আমরা দেখিতে পাইতেছি। কত কীটপুং ও উদ্ভিদের অণু, Bacillus সকল দেখিতে পাইতেছি ও তাহাদিগকে শ্রেণীবদ্ধ করিতে সক্ষম হইতেছি এং ব্যাধির অভাবনীয় কারণ সকল আমরা জ্ঞাত হইতেছি। বাস্তবিক মাইক্রোস্কোপ চিকিৎসা শাস্ত্রের সেবার লাগিয়া এই যুগান্তর উপস্থিত করিয়াছে। এই সকল জীবাণু ও উদ্ভিদের বিষয় দেখিতে দেখিতে জানা গেল যে, আমাদের শরীরের ভিতর ও বাহিরে এই অণু সকল সর্বদাই রহিয়াছে। পরে দেখিতে পাওয়া গেল যে, কোন কোন ব্যক্তিতে বিশেষ বিশেষ ব্যাসিলাস্ সর্বদাই থাকে এবং নানাক্রম রং প্ররোগ করিলে তাহাদের অস্তিত্ব অবগত হওয়া যায়। তাহার পর বুঝিতে পারা গেল যে, এই সকল অণু বা Bacteriaই এই সকল ব্যাধির কারণ স্বরূপ। অর্থাৎ ইহারা আমাদের শরীর

আশ্রয় করিয়া থাকে বটে কিন্তু একটু সুবিধা পাইলেই আমাদের দেহকে আক্রমণ করিয়া বিশেষ বিশেষ ব্যাধি জন্মায়। দেখা গেল যে, ঘা, ফোঁড়ার ইহারাই কষ্ট দেয়। কোন স্থলে ক্ষত হইলে তৎক্ষণাৎ ঐ স্থানকে আক্রমণ করে ও তথায় অত্যধিক পরিমাণে জন্মিয়া ঐ ক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হইতে দেয় না। বরং সময়ে সময়ে মৃত্যু ডাকিয়া আনে। রক্তের সহিত মিশ্রিত হইয়া শরীরের সর্বত্র বিচরণ করে ও সুবিধা পাইলেই কোন স্থানে বসিয়া যায় ও ব্যাধি জন্মায়। পূর্বে Phthisis, Diphtheria, tetanus, erysipelas, Typhoid প্রভৃতি সাংঘাতিক পীড়া সকলের কোন কারণ জানা ছিল না, এক্ষণে তাহা মাইক্রোস্কোপের সাহায্যে জানা গিয়াছে ইহার প্রত্যেকটি এক একটা বিশেষ Bacteria হইতে উৎপন্ন হয়। অধিকাংশ পীড়ারই এক একটা ব্যাকটেরিয়া কারণ বলিয়া জানা গিয়াছে। এখন অনেক ডাক্তার আছেন তাহাদের বিশ্বাস যে Bacteria ব্যতীত ব্যাধির উৎপত্তি হয় না। তবে কতক আমরা জানিতে পারিয়াছি, কতক এ পর্যন্ত জানা যায় নাই, পরে জানিতে পারা যাইবে। কোন Bacteria কোন ব্যাধির জন্মায় Bacteriology তাহারই সন্ধান করিতেছে।

এই সকল Bacteria বা Bacilli শরীরের কোন স্থল আক্রমণ করিলে তথায় Tissue মধ্য হইতে Albumin গুলিকে নষ্ট করিয়া এক বিষাক্ত পদার্থ (Toxin) সৃষ্টি করে এবং স্থানীয় nutrition নষ্ট হয়। শরীরের বহির্দেশে এই বিষাক্ত পদার্থ জন্মিলে তাহা স্থানচ্যুত করা যায় এবং এই উদ্দেশ্যে Sir Joseph Lister ক্তের অস্ত্র পচন নিবারক অস্ত্র চিকিৎসার উদ্ভাবন করেন। তদ্বারা Bacilli ও তৎসম্বন্ধীয় বিষাক্ত পদার্থ সমস্ত নষ্ট হয়; অথচ শরীরের কোন কষ্ট হয় না। ইহাতে জীবের যে কি মঙ্গল সাধিত হইয়াছে তাহা চিকিৎসক মাত্রেই জানেন। কিন্তু যদি Bacilli শরীরের অভ্যন্তরে আক্রমণ করে, এই Toxin কে কি প্রকারে নষ্ট করা যাইতে পারে, কেননা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে যদিও Bacilli ব্যাধির উৎপাদক বটে তথাপি এই Toxin এর উগ্রতাই জীবন নষ্ট করে। সুতরাং প্রথমে এই Toxin কে নষ্ট করিয়া পরে Bacilliর প্রতিকার অথবা সম্ভব হইলে দুই একত্রে করা উচিত। এই বিষাক্ত পদার্থ শরীর হইতে পৃথক করা যাইতে পারে এবং তাহা যদি কোন সুস্থ জীবের শরীরে প্রবেশ (inject) করাইয়া দেওয়া যায় তাহা হইলে সেই জীবেরও মৃত্যু হয়। তাহা হইলে দেখা যাইতেছে যে, ইহা অতি উগ্র।

Bacteriologistরা এই Toxin এর প্রতিকার কল্পে পরীক্ষা করিয়া দেখিবেন যে যদি কোন সুস্থ জীবের শরীরে এমন পরিমাণ Toxin inject করা যায় বাহাতে জীবন নাশ না হয়। পরে তাহা অপেক্ষা অধিক—এইরূপ

প্রত্যেকবারে Toxin বাড়াইয়া লওয়া যায়। ও তৎপরে মৃত্যু হইতে পারে এইরূপ স্বল্প-মাত্রায় (minimum lethal dose. M. L. D.) Toxin inject করা যায়, তবে সেই জীব মরে না। অল্প অল্প মাত্রায় Toxin দেওয়ায় আকিৎ খাওয়ার ভায় ইহা সম্ভব হইয়া যায়। এমন কি ইহা স্বল্প মাত্রা (M. L. D.) অপেক্ষা ৫০ গুণ অধিক মাত্রায় Toxin সেই জীবকে সম্ভব করান যাইতে পারে অর্থাৎ তাহার immunity হয়। এইরূপে অধিক অধিক মাত্রায় বিষাক্ত পদার্থ সম্ভব করাইয়া সেই জীবের রক্ত হইতে serum লইয়া যদি বিষাক্ত পদার্থের সহিত মিশ্রিত করা যায় তবে দেখা যায় যে, সেই Toxin এর উগ্র বিষাক্ত ভাব কিছু থাকে না এবং তাহা জীবের শরীরে Inject করিলে মৃত্যু হয় না। এবং যদি উহা সেই রোগীকে Inject করা যায় তবে সেই রোগ আরোগ্য হয় অর্থাৎ যদি Diphtheria হইতে toxin সংগ্রহ করা হয় ও কোন জীবের শরীরে দিয়া তাহাকে immune করা যায় তবে ঐ immune জীবের serum লইয়া Diphtheria গ্রস্ত রোগীর শরীরে Inject করিলে সে আরোগ্য লাভ করে। এই serum এর নাম হইল anti-roxin এবং ইহাই এখন serum treatment এর প্রধান ঔষধ। বাহার শরীরে antitoxin বা তৎভাবাপন্ন পদার্থ আছে তাহার Immune হইয়াছে। বাহার তাহা নাই, তাহার শরীরে ঐরূপ পদার্থ প্রবেশ করাইয়া দিলে সেই সেই রোগ হইতে Immunity হয়। এখন দেখা যাউক ইহা কিরূপে হয়।

অধুনা এই Immunity বিষয়ক প্রস্তাব জার্মান ডাক্তার আরলিচের (Ehrlich) অল্পপ্রমে স্বাভাবিক অটিল ভাব ভাগ করিয়া সকলের বোধগম্য হইয়াছে। তিনি এ বিষয়ে বেক্সপ সরল ও জ্ঞানানুযায়ী ব্যাখ্যা করিয়াছেন, তাহাতে সকলেই ইহার উদ্দেশ্য ও স্বর্ষ বুঝিতে পারিবেন। ইহাই আমরা পাঠকবর্গকে বুঝাইতে চেষ্টা করিব।

Toxin ও Antitoxin এর মধ্যে সম্বন্ধ কি? আমরা পূর্বে বলিয়াছি যে toxin ও antitoxin যদি একত্র মিশ্রিত করিয়া শরীরে inject করা যায়, তবে তাহাতে মৃত্যু হয় না অর্থাৎ toxin এর বিষ antitoxin দ্বারা সম্পূর্ণরূপে নষ্ট হইয়া যায়। আরলিচ বলেন— ইহা একটি রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা (Chemical action) সম্পাদিত হয় এবং এই রাসায়নিক ক্রিয়াই তাহার প্রস্তাবের মূল সূত্র। এই মিশ্রণ ক্রিয়া গরমে শীঘ্রই হয়। ঠাণ্ডায় দেরিতে হয় এবং ২৩ ডিগ্রী যত ঘন হইবে (concentrated) তত শীঘ্র হইবে এবং dilute হইলে দেরিতে হইবে। ইহাও রাসায়নিক ক্রিয়ানুযায়ী)। ইহা হইতে আরলিচ সাব্যস্ত করিলেন যে, Alkali বেক্সপ Acid কে নষ্ট করে antitoxinও সেইরূপ toxin কে নষ্ট করিয়া থাকে। তাহা হইলে ইহা কোনমতেই শারীরিক ক্রিয়ানুযায়ী (physiological) নহে, তাহার প্রমাণ এই :—

Toxin ও Antitoxin কে একত্র মিশ্রিত করিয়া যদি gelatine এর মধ্য দিয়া Inject করা হয়, তাহা হইলে toxin সহজে filter হয় antitoxin হয় না। ইহা দ্বারা toxin কে antitoxin হইতে সহজে পৃথক

করা যায়। যদি toxin ও antitoxin মিশ্রিত করিয়া অধিকক্ষণ রাখিয়া পরে ঐরূপ করা যায় তবে অল্পমাত্র Toxin filter হয়। এইরূপে যত দেরি হয় ততই toxin কম পাওয়া যায়। একটা নির্দিষ্ট সময় পরে আর toxin পাওয়া যায় না। পরে এই মিশ্রিত পদার্থটিতে কোন বিষাক্ত ক্রিয়া হয় না। ইহা দ্বারা প্রমাণ হয় যে, সময়ে toxin ও antitoxin এর মধ্যে সম্পূর্ণ রাসায়নিক ক্রিয়া হইয়া যায়। আরও প্রমাণ হয়—সে antitoxin এর অণু toxin এর অণু অপেক্ষা বড় সুতরাং antitoxin toxin হইতে জন্মে নাই।

Ricin একটা বিষাক্ত দ্রব্য, ইহা red corpuscle গুলিকে নষ্ট করিয়া দেয়। অতি অল্প মাত্রায় কোন জন্তকে ক্রমাগত Ricin দিলে সে immunity প্রাপ্ত হয় ও তাহার রক্তে antiricin প্রস্তুত হয় (antitoxin), বাহা দ্বারা ricin এর ক্রিয়া হইতে দেয় না। জীবের শরীরে না করিয়া test tube এ রক্তের সহিত মিশাইয়া ricin ও antitoxin এর ক্রিয়া দেখান বাইতে পারে। কিন্তু ইহা যদি physiological ক্রিয়া হইত, তবে শরীরের বাহিরে পরীক্ষা করা বাইত না।

Rennin দ্বারা দুগ্ধ ছিড়িয়া যায়। ইহা জীব শরীরে অল্প অল্প মাত্রায় ক্রমাগত দিলে antirennin প্রস্তুত হয়, বাহাতে দুগ্ধ ছিড়ে না। দুগ্ধে কোনরূপ physiological প্রতিক্রিয়া হইতে পারে না, সেইজন্য বলা বাইতেছে যে toxin ও antitoxin এর মধ্যে যে ক্রিয়া তাহা physiological নহে। সেই সমস্তই chemical (রাসায়নিক)।

কিন্তু যদি toxin ও antitoxin এর ক্রিয়া ঠিক রাসায়নিক হয়, তবে রসায়নের যে সকল স্বতঃসিদ্ধ নিয়ম আছে, তাহাও ইহাতে প্রযোজ্য হওয়া চাই। যেমন একটি নির্দিষ্ট পরিমাণ soda Ricarb নির্দিষ্ট পরিমাণ acid কে neutralise করা চাই। এইবার এক বিশেষ প্রতিবন্ধক উপস্থিত হইল। Toxin ও antitoxin সম্পূর্ণ pure ভাবে পাওয়া যায় না, তবে কেমন করিয়া ইহার পরিমাণ নির্দেশ করা যাইতে পারে? কিন্তু ইহা দেখা যায় যে, Diphtheria-র বেলায় এই পরিমাণ নির্দেশ করা যাইতে পারে। toxinকে ইহার ক্রিয়ার দ্বারা পরিমাণ করা যায়। সর্কোপেন্সা অল্পমাত্রা বাহাতে ইহার ক্রিয়া হইবে অর্থাৎ বাহার কমে ইহার toxic ক্রিয়া হইবে না তাহাকে পূর্বে minimum Lethal dose (M. L. D.) বলিয়াছি। সেই-রূপ antitoxin ও toxin নষ্ট করিবার ক্ষমতা অনুসারে immunity unit (I. U.) বলা যায় অর্থাৎ একটি immune জন্তর এত অল্প পরিমাণ serum যদ্বারা toxin এর ১০০ M. L. D. নষ্ট হইতে পারে অর্থাৎ একটি immunity unit দ্বারা ১০ M. L. D. toxin নষ্ট হইতে পারে। এবং তাহা মিশ্রিত করিয়া অর্ধ ঘণ্টা পরে একটি গিনিপিগকে inoculate করিলে তাহার কিছুই হইবে না।

এইরূপে Diphtheria toxin এর ভিন্ন ভিন্ন নমুনা immunity unit toxin (antitoxin) এর সহিত মিশ্রিত করিয়া দেখা গেল যে, কোন toxin এর ২০, কাহারও ৫০, এবং কাহারও ১০০ M. L. D.

এর immunity unit এর সহিত মিশ্রিত হইতে প্রথমে মনে হইতে পারে যে, toxin ও antitoxin সমান পরিমাণে মিশ্রিত হয় না। তাহার পর একই toxin ভিন্ন ভিন্ন সময়ে চিরস্থায়ী উগ্রতা বিশিষ্ট antitoxin এর সহিত মিশ্রিত করিয়া দেখা গেল যে, এক immunity unit সদ্যঃপ্রস্তুত toxin ১০০ c.c. নষ্ট করিয়া দিল এবং উহা পরিমাণে ১০০ M. L. D. হইল। অনেকদিন পরে মিশ্রিত করিয়া দেখা গেল যে I. U. সেই ১০ c.c. toxin নষ্ট করিল কিন্তু ইহা পরিমাণে ৫০ M. L. D. ইহা দ্বারা প্রমাণ হইল যে toxin এর বিষ যদিও কতক পরিমাণে কমিয়াছে কিন্তু ইহা antitoxin এর সহিত মিলিত হইবার যে আকর্ষণ বা ক্ষমতা তাহা কমে নাই। এক্ষণে এই বিসদৃশ রাসায়নিক ক্রিয়ার এই অর্থ করা যাইতে পারে যে, toxin এর অণু (molecule) গুলির দুইটি আকর্ষণী affinity আছে। ইহার একটি দ্বারা ইহা antitoxin এর আকর্ষণীর সহিত মিশ্রিত হইয়া যায় এবং দ্বিতীয় আকর্ষণী দ্বারা বিষক্রিয়া করে। প্রথম শক্তিটি স্থায়ী এবং দ্বিতীয় শক্তিটি অস্থায়ী। প্রথমটিকে আমরা Com (Combining) এবং দ্বিতীয়টিকে tox (Toxin) বলিয়া আমরা পরে নির্দেশ করিব। অনেক toxin এর অনেকগুলি অণুতে ঐ দুই আকর্ষণীই আছে এবং কতকগুলি অণুতে tox নাই কিন্তু com আছে। এই শেষেরগুলির নাম আমরা দিব toxoid.

২। Toxin ও Tissue-র মধ্যে সম্বন্ধ কি?

আরলিচ পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন যে, (ক) একটি শশকের vein এ পর্যাপ্ত পরি-

মাণে tetanus toxin দিলে তৎক্ষণাৎ কোন কল দৃষ্টিগোচর হয় না। ক্রিয়ৎক্ষণ পরে এমন কি কয়েক ঘণ্টা পরেও তবে ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায়। একবার যদি আক্ষেপ আরম্ভ হয় তবে মৃত্যু না হইলে আর থামে না। এই বিলম্ব হওয়ার কারণ যে টেটেনাস টক্সিন নিজের উপযোগী central nervous systemকে বাছিয়া লয় এবং কতকগুলি nerve cellএর স্বাভাবিক ক্রিয়া নষ্ট হয়। (খ) যদি ১ m. l. d. টেটেনাস টক্সিন শশকের শরীরে inject করা যায় এবং তৎপরে যত শীঘ্র সম্ভব, ইহার সমস্ত রক্ত transfusion এর দ্বারা বদলাইয়া দেওয়া যায় তথাপি ইহার টেটেনাসে মৃত্যু হইবে।

transfusion না হইলেও এইরূপই কল হইত। তবেই দেখা যায় যে, এই অল্প সময়ের মধ্যে ঐ ১ M. L. D. toxin tissue মধ্যে চলিয়া গিয়াছে। (গ) একটি শশকের শরীরে ১২ M. L. D. টেটেনাস toxin inject করিয়া তৎক্ষণাৎ তুল্য মাত্রায় ইহার antitoxin দিলে কোন Symptom দেখা যায় না। অর্থাৎ toxin ও antitoxin এ neutralise হইয়া যায়। কিন্তু যদি ৭৮ মিনিট পরে antitoxin দেওয়া যায় তবে টেটেনাসে মৃত্যু হয়। অর্থাৎ এই সময়ের মধ্যে অন্ততঃ ১ L. M. D. টক্সিন শরীর মধ্যে চলিয়া গিয়াছে।

(ক্রমশঃ।)

বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

হাইপোডারমিক ইন্জেকশনে

সহসা মৃত্যু ।

(R. H. Turner.)

সামান্য সামান্য বিষয়েও অতি সাবধান হইয়া কার্য্য না করিলে সময়ে সময়ে কিরূপ ভয়ানক বিপদ উপস্থিত হয়, তাহারই উদাহরণ স্বরূপ আমরা থেরাপিউটিক গেজেটের প্যারিসস্থিত লেখক ডাক্তার টারনারের লিখিত প্রবন্ধ হইতে এই ঘটনাটা উদ্ধৃত করিলাম।

৪০ বৎসর বয়স্কা স্ত্রীলোক। মিউকো মেম্ব্রেনাস এণ্টেরাইটিস দ্বারা আক্রান্ত হইয়া

চিকিৎসিতা হইতেছিল। স্ত্রীলোকটা অত্যন্ত দুর্বল এবং ক্ষীণাঙ্গিনী, স্বকের বর্ণ কাল, টেকি কার্ডিয়া ছিল। Dr. Dubois মহাশয় চিকিৎসা করিতেছিলেন। প্রত্যহ দুই কিউবিক সেন্টি মিমটার পরিমাণ Glycerinated extract of adrenal capsul অধ-স্বাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হইত। পূর্বে পাঁচবার এই প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়াছে এবং ঔষধ প্রয়োগে কিছু উপকারও বোধ হইয়াছিল, ইহার চারি দিবস পরে ষষ্ঠবারে বথন উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করা হইল, তখন প্রয়োগ করা মাত্রই

রোগিনী পাংজুটে বর্ণ ধারণ করিয়া বসি করার চেষ্টা করিয়া তৎক্ষণাৎ মৃত্যুমুখে পতিত হইল।

মন্দ ঔষধের ভজ্জই এই ফল হইয়াছিল।

টিউবারকিউলোসিস, আইওডিন।

(D. Delearde)

টিউবারকিউলোসিস পীড়ার আইওডিন যে বিশেষ কার্য্য করে, তাহার কোন সন্দেহ নাই। ডাক্তার ডিলার্ড মহাশয় নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রাভ্যাসী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়াছেন।

Re.

| | |
|-------------------|------------|
| টিংচার আইওডিন | ২০ গ্রাম |
| পটাশ আইওডাইড | ২ গ্রাম |
| গ্লিসিরিন | ৪০ গ্রাম |
| সিরপ বিটার অরেঞ্জ | ৫০ গ্রাম |
| জল সমষ্টিতে | ১০০০ গ্রাম |

বড় চামচের এক চামচে মাত্রায় প্রত্যহ দুইবার সেব্য।

ক্রিয়াজোট—প্রয়োগ প্রণালী।

(Dr Gilbert)

প্যারিসের ডাক্তার জিলবার্ট মহাশয় ভৈষজ্য তত্ত্বের অধ্যাপক। তিনি নিম্নলিখিত প্রণালীতে মুখপথে প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। যথা,

Re

| | |
|---------------|---------|
| ক্রিয়াজোট | ৫ গ্রাম |
| আইওডোকরম | ঐ |
| লিকারিস চূর্ণ | q. s. |

যষ্টিমধু চূর্ণ এ পরিমাণ লইতে হইবে যে,

সমস্ত একত্র করিয়া ৮০ টি বটিকা প্রস্তুত হয়। প্রত্যহ ৮ বটিকা সেব্য। দুইটি প্রাতঃকালে, তিনটি মধ্যাহ্নকালের ভোজনের পর এবং তিনটি অপরাহ্নে সেব্য।

ভোজনের অব্যবহিত পরেই ক্রিয়াজোট ব্যবহার করা উচিত।

নিম্নলিখিত প্রণালীতেও ব্যবহার করা যাইতে পারে।

Re.

| | |
|------------------|----------------|
| ক্রিয়াজোট | ১৩ গ্রাম |
| টিংচার জেনসিয়ান | ২০ গ্রাম |
| এল্‌কোহল | ২৫০ গ্রাম |
| ওয়াইন মলাস | q. s. ১ লিটার। |

একত্রে মিশ্রিত করিলে প্রতি অর্দ্ধ আউন্সে ২০ c. c. m ক্রিয়াজোট বর্তমান থাকে। তদনুসারে মাত্রা স্থির করিয়া আহারান্তে সেবন করিবে।

কডলিভার অইলের সহিত ক্রিয়াজোট প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

মুহু প্রকৃতির দ্রব।

Re

| | |
|-------------|----------|
| ক্রিয়াজোট | ১০ গ্রাম |
| কডলিভার অইল | ১ লিটার |

এক আউন্স হইতে চারি আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ সেবন করাইবে।

উগ্র দ্রব।

| | |
|-------------|----------|
| ক্রিয়াজোট | ৫০ গ্রাম |
| কডলিভার অইল | ১ লিটার |

অর্দ্ধ আউন্স হইতে ১ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ সেবন করাইবে।

রমের সহিত মিশ্রিত করিয়াও ক্রিয়াজোট প্রয়োগ করা যায়।

অধ্বাচিক প্রণালীতে

ক্রিয়োজোট ১৬ গ্রাম

বিগুঙ্ক বাদাম তৈল ২৫০ গ্রাম

১০—৩০ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা যায় ।

বাদাম তৈল সহমিশ্রিত করিয়া মলদ্বার পথেও প্রয়োগ করা হইয়াছে ।

ক্ষত চিকিৎসায় বাই কার্বনেট

অফ্ সোডা ।

(Miller.)

ক্ষত চিকিৎসায় বাই কার্বনেট অফ্ সোডা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ । ইহা আমরা অনেকবার পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি । সম্প্রতি ডাক্তার মিলার মহাশয় মেডিক্যাল সামারী নামক পত্রিকায় তৎসংক্ষেপে একটা উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ লিখিয়াছেন । আমরা তাহার সুসম্মত এখানে সংগ্রহ করিলাম ।

তাঁহার মতে সামান্য কর্তিত ক্ষতে কিম্বা লোমছা ক্ষতের পক্ষে ইহা একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ । ঐরূপ ক্ষতের চিকিৎসায় অল্প বর্তমান সময়ে নানাপ্রকার অধিক মূল্যের ঔষধ প্রয়োজিত হইয়া থাকে । কিন্তু তাহার বিরূপ ফল পাওয়া যায় তাহা বিবেচনা করা কর্তব্য । ডাক্তার মিলার মহাশয় যে হস্পিটালে কার্য করেন সেই হস্পিটালে ঐরূপ সামান্য সামান্য আঘাতজন্য ক্ষতগ্রস্ত রোগী বিস্তর চিকিৎসিত হয় । আঘাত, উত্তাপ এবং রাসায়নিক পদার্থের সংলগ্নের জন্য সামান্য ক্ষতের বহু সংখ্যক রোগীর চিকিৎসা করিতে হয় । এই সকল চিকিৎসায় বাই কার্বনেট অফ্ সোডা লোসন প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সফল পাওয়া যায় । এই অল্পমূল্যের সহজ প্রাপ্য

ঔষধের বিভিন্ন শক্তির জব প্রস্তুত করিয়া ক্ষতে প্রয়োগ করিলে সুস্থ মাংসাত্মক উৎপন্ন হওয়ার নিশ্চয়ে অল্প সময় মধ্যে ক্ষত শুক হয় । এই ঔষধের সর্বপ্রধান গুণ এই যে এতদ্বারা জব প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিলে ক্ষত মন্দ লক্ষণ প্রভৃতি ধারণ করিতে পারে না । সুস্থ মাংসাত্মক দ্বারা ক্ষত পরিপূর্ণ হয় । কয়েক দিবস বিলম্বেও যদি চিকিৎসা আরম্ভ করা হয় তত্ৰাত কোন মন্দ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায় না ।

বহুকাল পূর্বে বাছীর ক্ষত চিকিৎসায় বাঘী কর্তন করার পর শুক বাই কার্বনেট অফ্ সোডা দ্বারা ক্ষত পূর্ণ করিয়া দিয়া চিকিৎসা করা হইত কিন্তু তাহাতে সুবিধা না হওয়ার বিগুঙ্ক বাই কার্বনেট অফ্ সোডা শতকরা ৪—১২ অংশ বিশিষ্ট জব প্রয়োগ করিয়া অধিক সফল পাওয়া গিয়াছে । শুক বাই কার্বনেট অফ্ সোডা প্রয়োগ করিলে ক্ষতে অত্যধিক উত্তেজনা উপস্থিত হয় এবং রোগী অশান্তি বোধ করে । সুতরাং বিস্তৃত ক্ষতে তাহা কখনও প্রয়োগ করা উচিত নহে ।

বিগুঙ্ক ভেসিলিন সহ মিশ্রিত করিয়া মলমরূপে প্রয়োগ করাই সর্বাপেক্ষা সুবিধা জনক । তবে মলম বিগুঙ্ক হওয়া আবশ্যিক । ভেসিলিনপূর্ণ পাত্র উষ্ণজল মধ্যে স্থাপন করিয়া জল ফুটাইয়া লইলেই ভেসিলিন বিগুঙ্ক হয় । সুতরাং বিগুঙ্ক করাও অতি সহজ ।

এক আউন্স ভেসেলিনে ২০—৬০ গ্রেণ বাই কার্বনেট অফ্ সোডা মিশ্রিত করিয়া লইলেই উত্তম মলম প্রস্তুত হয় ।

আমরা বর্তমান সময়ে সামান্য কর্তিত

ক্ষতের চিকিৎসাতে পচন নিবারক মূল্যবান ঔষধ সমূহ প্রয়োগ করিয়া থাকি। তৎপরিবর্তে এই সামান্য মূল্যের ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তজ্জপ কল পাওয়া যাইতে পারে।

বাইকার্বনেট অফ সোডা লোসন দ্বারা ক্ষত ধোত করা যাইতে পারে এবং সেই লোসনে বস্ত্র সিক্ত করিয়া ক্ষত আবৃত্ত করা যাইতে পারে।

অগ্নিদগ্ধ স্থানের জ্বালায় রোগী অস্থির হইয়া পড়িয়াছে। সামান্য উষ্ণজলে সোডা মিশ্রিত করিয়া সেই স্থানে প্রয়োগ করুন, তখন জ্বালায় নিবৃত্তি হইবে। বোল্ডা কি ভামকলের দংশনের যন্ত্রণায় রোগী ছটফট করিতেছে, একটু বাই কার্বনেট অফ সোডা সহ স্পিরিট এমেনিয়া এরোমেটিক মিশ্রিত করিয়া আঠার মত হটলে তাহা সেই যন্ত্রণার স্থানে লাগাইয়া দিন, দেখিবেন তখন যন্ত্রণার উপশম হইবে। এই সকল বিষয় সকলেই জানেন, তজ্জন্য উল্লেখ করিতে বিরত হইলাম।

সালফেট অফ কপার জল

পরিষ্কারক।

(Dr. Moore.)

বর্তমান সময় বিস্তৃত পানীয় জলের অভাব সর্বত্র পরিলক্ষিত হইতেছে। এবং ওলাউঠা, অতিসার, বিশেষ প্রকৃতির অর প্রভৃতি বহুবিধ জলজ পীড়ার প্রাদুর্ভাব হওয়ার কোন সঙ্গ উপায়ে অপরিষ্কার জল পরিষ্কার করা যায় কিনা, তাহা অবগত হওয়ার জন্য সর্বসাধারণে আগ্রহ প্রকাশ করিতেছেন। সুতরাং এই বিষয়টি কেবল চিকিৎ-

সক কেন, আপামর সাধারণ সকলেরই আলোচ্য বিষয় হইয়াছে। এই সময়ে কেহ যদি সহজ উপায়ে জল পরিষ্কার করার কোন উপায় উদ্ভাবন করিতে পারেন, তবে তিনি সর্বসাধারণের ধন্যবাদ ভাজন হইবেন, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

প্রায় সকল প্রকার জলেই—নদীর জল, পুষ্করিণীর জল, কূপের জল, এবং বিলের জল যে কোন জল হউক না কেন, সকল স্থানের জলে কোন না কোন প্রকার রোগজীবাণু বর্তমান থাকতে দেখা যায় এবং ঐরূপ দূষিত জলপানের ফলেই যে ওলাউঠা, অতিসার এবং উদরাময় প্রভৃতি পীড়া উপস্থিত হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই। বড়লোকে জল পরিষ্কার করার জন্য ফিল্টার ব্যবহার করেন কিন্তু তাহাতে সামান্য মাত্র জল পরিষ্কার হইতে পারে। অধিক লোকের ব্যবহারোপযোগী অধিক পরিমাণ জল ফিল্টার দ্বারা কখনও রোগজীবাণু বিহীন করা যাইতে পারে না। সুতরাং ফিল্টার দ্বারা সাধারণ লোকের কোন উপকার হইতে পারে না।

সাধারণ লোকের ব্যবহারোপযোগী অধিক পরিমাণ জল পরিষ্কার হইতে পারে, জলে বিশ্বাস না হইতে পারে এবং যে পদার্থ দ্বারা জল পরিষ্কার করা হইবে সেই পদার্থ রোগজীবাণু বিনষ্ট করণার্থে আবশ্যিক পরিমাণে জলের সহিত মিশ্রিত করিলেও মনুষ্যের, অপর জন্তর কিম্বা জলস্থিত মৎস্যাদির অনিষ্ট না হইতে, এইরূপ পদার্থ আবিষ্কৃত হইয়া ব্যবহারে আসিলে তবে সর্ব সাধারণের উপকার হইতে পারে।

উল্লিখিত উদ্দেশ্য সাধনার্থ ওয়াশিংটনের

সরকারী পরীক্ষাগারে ডাক্তার মুর মহাশয় পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, অত্যন্ত পরিমাণ সালফেট অফ্ কপার জলের সহিত মিশ্রিত করিলে অগ্নিস্থিত সমস্ত রোগজীবাণু বিনষ্ট হয় অথচ সেই জল পান করিলে ময়-ষ্যের বা অপর জন্তুর কিম্বা অগ্নিস্থিত মৎস্যাদির কোন অনিষ্ট হয় না । জলও বিস্বাদ হয় না ।

ক্লিনাডেলক্সিয়ার স্বাস্থ্য রক্ষক ডাক্তার মার্টিন মহাশয় উক্ত তথ্য অবগত হইয়া অনেক পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন । তাঁহার পরীক্ষার ফলও সম্ভাবজনক হইয়াছে । ৮০০০০০ হইতে ১০০০০০ ভাগ জলে এক ভাগ সালফেট অফ্ কপার মিশ্রিত করিলে সেই জল-স্থিত টাইফইড ব্যাসিলাস কয়েক ঘণ্টার মধ্যে বিনষ্ট হয় ।

উল্লিখিত সিদ্ধান্ত স্থির হইলে আমরা অল্প ব্যয়, অল্প সময় মধ্যে অধিক পরিমাণ দূষিত জল পরিষ্কার করিয়া সাধারণের পানোপযোগী করিয়া দিতে পারিব, তাহার কোন সন্দেহ নাই ।

ক্লিনাডেলক্সিয়ার ব্যাকটিরিওলজিক্যাল লেবরটরীতে তাম্রের আরও একটি বিশেষ গুণের পরীক্ষা করা হইয়াছে ।—কেবলমাত্র বিদ্রুত তাম্রও জল পরিষ্কার কারক । তাম্র ঘটা বা বাটা তেঁতুল এবং বালু দ্বারা উত্তম রূপে মাজিয়া চক্চকে হইলে সেই পাত্র মধ্যে যদি রোগজীবাণু মিশ্রিত জল রাখা যায়, তাহা হইলে পোনার মিনিট মধ্যে সেই জলমধ্যস্থিত রোগজীবাণু বিনষ্ট হয়—অল্প পরিমাণ জলসহ বহুসংখ্য টাইফইড ব্যাসিলাস ছিল, সেই জল পরিষ্কার তাম্রের ঘটিতে রাখিয়া পোনার মিনিট পরে পরীক্ষা করিয়া দেখায় রোগজীবাণু

সংখ্যা হ্রাস হইতে দেখা গিয়াছিল এবং তিন ঘণ্টা পরে পরীক্ষা করিয়া দেখায় তদ্ব্যতীত একটাও টাইফইড ব্যাসিলাস দেখিতে পাওয়া যায় নাই । তাম্রের কোন্ ক্রিয়ার জন্ত রোগ-জীবাণু বিনষ্ট হইয়াছে, তাহা স্থির হয় নাই । অতি সামান্য পরিমাণ তাম্র জলসহ মিশ্রিত হওয়ার জন্ত কিম্বা তাম্রের জন্ত কোন প্রকার বৈজ্ঞানিক ক্রিয়া হওয়ার রোগজীবাণু বিনষ্ট হইয়াছে, তাহা এখনও স্থির হয় নাই । এদেশের ব্রাহ্মণগণ পূর্বে তাম্রের ঘটিতে জলপান করিতেন, পশ্চিমে (বেনারসে) এক প্রকার জলপাত্র প্রস্তুত হয় (গঙ্গা যমুনা ঘটা) তাহার মধ্যাংশ বিদ্রুত তাম্র দ্বারা প্রস্তুত । ইহার কি উদ্দেশ্য রোগজীবাণু বিনষ্ট করিয়া জল বিদ্রুত করা ?

বিদেশে তাম্রের জল পরিষ্কার করার গুণ নূতন আবিষ্কৃত হইলেও এদেশে তাহা নূতন নহে । কারণ—এ দেশে অতি প্রাচীন কাল হইতেই তাম্রের জলপাত্রের ব্যবহার প্রচলিত আছে ।

এই নূতন তথ্য আবিষ্কৃত হওয়া মাত্রই তাহার পরীক্ষা আরম্ভ হইয়াছে । হেম সারার একটি ক্ষুদ্র নগর, আমেরিকায় অবস্থিত । এই নগরের একটি জলাধারে ৬০০০০০০ গ্যালন জল ধরে । সেই জলাশয়ে নৌকার তলার থলিয়ার মধ্যে পঁচিশ পাউণ্ড সালফেট অফ্ কপার পূর্ণ করিয়া জলাশয়ের সকল স্থানে পরিভ্রমণ করান হয়—ধীরে ধীরে জলাশয়ের সমস্ত অংশে নৌকা বহিয়া লইয়া যাওয়ার থলিয়ারস্থিত সমস্ত সালফেট অফ্ কপার ক্রমে ক্রমে দ্রব হইয়া সমস্ত জলে মিশ্রিত হইয়াছিল । এই প্রণালীতে ২৭৫

পাউণ্ড সালফেট অফ কপার সমস্ত জল মধ্যে দ্রব করিয়া প্রয়োগ করা হইয়াছিল। এই প্রণালীতে সালফেট অফ কপার প্রয়োগ করার কয়েক ঘণ্টা পরেই জল বিশুদ্ধ অবস্থায় কয়েক দিবস ছিল। এই কয়েক দিবসে প্রত্যাহ যে পরিমাণ জল উক্ত জলাধার হইতে গ্রহণ করা হইত, সেই দিনেই আবার

সেই পরিমাণ জল প্রয়োগ করিয়া জলাধার পরিপূর্ণ করিয়া রাখা হইত। তাহাতে জল দূষিত হয় নাই।

ঐক্লপ অত্যন্ত পরিমাণ তাত্র জলসহ পান করার কাহারও তাত্র বিষাক্ততার লক্ষণ উপস্থিত হয় নাই। এই সম্বন্ধে আরও পরীক্ষা হইতেছে এবং আরও পরীক্ষা বাহ্যনীর।

প্রেরিত পত্র ।

মাস্তবর শ্রীযুক্ত ভিষক-দর্পণ সম্পাদক

মহাশয়। মাস্তবরেয়ু।

মহাশয়!

আপনার ১৯০৩ সালের আগষ্ট মাসের পত্রিকার শ্রীযুক্ত বাবু অপূর্বকুমার বসু মহাশয় সর্প বিষ চিকিৎসা বিষয় প্রকাশ করিয়াছেন। তৎসম্বন্ধে আমি এই একটি প্রতিবাদ করিতে ইচ্ছা করি।

প্রথমতঃ তিনি প্রকাশ করিয়াছেন যে, তাঁহার মস্তে বিশ্বাস আছে। কিন্তু মস্ত কি? কতকগুলি অর্থশূন্য বাক্য বিভ্রাস ছাড়া আর কিছুই নয়। সেই কতকগুলি বাক্য উচ্চারণ করিলে যদি জীবগণ এমত বিপদ হইতে উদ্ধার হইত, তাহা হইলে ওষাগণ ভিক্ষা দ্বারা জীবিকা নির্বাহ করিত না। অশ্রুই এই ইংরাজ গভর্ণমেণ্টে কোনও উচ্চপদ প্রাপ্ত হইয়া অক্লেশে জীবিকা নির্বাহ করিত। এবং সেই বিদ্যা শিক্ষা দান করিবার জন্য বহু অর্থ ব্যয় হইলেও তাহাতে কুত্তিত না হইয়া তাহার বিদ্যাগুরু স্থাপন করতঃ বিদ্যা দান করিতেন বা আমাদের এই ডাক্তারি বিদ্যার সহিত একত্রীভূত করিতেন।

আমি অনেকস্থানে দেখিয়াছি ও ঐ মস্ত বিদ্যাকে দৃঢ় বিশ্বাস করিয়া উহা শিক্ষা করিবার জন্য উহাতে প্রবেশ করিয়া দেখিয়াছি যে উহা কিছুই নয়। কেবল ভ্রম মাত্র।

এদেশেও অনেক ওষা আছে, তাহাদের

নিকট ও এ বিষয় বুঝিয়াছি উহা কিছুই নয়। আমার একটি সাপে কাটা রোগীর কথা মনে পড়িল, তাহা উল্লেখ করিতেছি।

এই ডাক্তার থানা হইতে ৬ মাইল দূরে একজন সমৃদ্ধিশালী জমিদার বাস করেন, তাঁহার একটি ৮ম বর্ষীয় সন্তান এক দিবস সন্ধ্যার সময় গুরু গোয়ালের নিকট চরিয়া বেড়াইতেছিল, সেই বালকটি তাহা ধরিয়া খেলা করিতেছিল, এমত সময় এক বিষধর গধুরসর্প একটি ইঁহরকে লক্ষ্য করিয়া তাহাকে ধরিবার জন্য তাহার পশ্চাৎ ধাবন করিতেছিল; এমত সময়ে সেই ইঁহরটি প্রাণ ভয়ে সেই বালক কর্তৃক ধৃত বাঁশে চড়িয়া গেল। তাহা সে বালক দেখে নাই; কিন্তু সাপের লক্ষ্য ঠিক আছে, সে তাহার পশ্চাৎ পশ্চাৎ বাঁশে উঠিল, তদর্শনে ইঁহর সেখান হইতে লাকাইয়া পড়িল সাপ তাহা জানিতে না পারিয়া এবং ঐ বালকের হস্তের বুদ্ধাঙ্গুলিকে ইঁহর মনে করিয়া তাহাকে ধরিয়া কেলিল, অমনি বালক চিংকার করিয়া কাদিয়া উঠিল, তাহার পিতাও সেখানে বর্তমান ছিলেন, তিনি দেখিয়া দৌড়িয়া গেলেন এবং দেখিলেন সর্প পলাইয়া বাইতেছে, এবং তাঁহার পুত্রকে জিজ্ঞাসা করায় সে বলিল আমার কে কামড়াইয়া দিল। আমার আঙ্গুল ঝিম ঝিম করিতেছে। হঠাৎ এই ঘটনা দেখিয়া তাহার পিতা সেই বালকের কহুইর নীচে শক্ত অথচ সফ্র এক গাছা দড়ি

ঘারা, উত্তমরূপে বন্ধন করিয়া দিলেন এবং তাঁহার বাড়ীতে একজন চিকিৎসক (হাতুড়ে ডাক্তার) ছিলেন, তিনি ক্ষত স্থান ছুরিকা দ্বারা চিরিয়া (ইন্সেসন্) নাইট্রিক এসিড (Nitric acid) লাগাইয়া দিলেন। আমি তাঁর মুখে শুনিলাম যে, উক্ত এসিড লাগাইবা মাত্র দগ্ধ করিয়া অলিয়া উঠিল, গুনরায় তৎক্ষণাৎ নিবিয়া গেল। তারপর বালকের হস্ত ফুলিয়া গেল (তাঁহা অবশ্য কতকটা বিবের দগ্ধন এবং কতকটা জোরে বাঁধিবার দগ্ধন হইয়াছিল) এবং বস্ত্রণায় ছটকট করিতে লাগিল। তাহার অভিজ্ঞাবকগণ আমার নিকট লোক পাঠাইবার বন্দবস্ত করিতেছেন, এমন সময় ৫.৭ জন ওঝা শুনিতে পাইয়া দৌড়িয়া আসিল এবং চিকিৎসাও আরম্ভ করিল; এইরূপ ৪০।৫০ জন ওঝা আসিয়া নিজ নিজ মত প্রকাশ করিল, এবং সকলে এক বাক্যে বলিতে লাগিল যে, উপরের বাঁধন খুলিয়া দেওয়া হউক। আমরা উহাকে আরোপা করিয়া দিব কিন্তু তাহার পিতা সম্মত হইলেন না। তিনি বলিলেন—তোমাদের যাহা কর্তব্য তাহা করিতে পার, আমি ও বাঁধন কিছুতেই খুলিব না। তাহারা কিছুতেই চাঁড়িল না, নিতান্ত বধন জিদ করিল এবং যার পরনাই বিশ্বাস দেখাইল; তখন তিনি বাধ্য হইয়া বাঁধন খুলিয়া দিতে অহুমতি প্রদান করিলেন। সেই বালক যে বস্ত্রণায় অবীর হইতেছিল, সে বাঁধন খুলিবা মাত্র একেবারে অচেতন ও নিস্তদ্ধ। কিন্তু ওঝাগণ তাহাদের রীত্যানুসারে চিকিৎসা অর্থাৎ নানারূপ ঐ সব মন্ত্র বাক্য উচ্চারণ করতঃ হুৎকার দিবার ক্রটি করে নাই। আর করিয়া কি করিবে, আর কে উঠিবে, আর কে কাঁদিবে, আবার কে বস্ত্রণায় অবীর হইবে, সে এই ভব বস্ত্রণা হইতে নিষ্কৃতি পাইয়া মহানন্দে তাহার দেহময় পিতা ও দেহময়ী মাতার সম্মতা ত্যাগ করিয়া ভব সাগর পার হইয়া অনন্তলোকে বিশ্রিয়া গিয়াছে। আমার নিকট রাজি ও ঘটিকার সময় আমাকে লইতে লোক আসিল, আমার সেখানে পৌছিতে

প্রভাত হটল, দেখিলাম—বে ইন্সেশন্ দেওয়া হইয়াছে তাহা ঠিক রূপে দেওয়া হয় নাই বা রক্ত মোক্ষণ ইত্যাদি হয় নাই, আমি তাহার জীবনো শক্তি সম্বন্ধে অগ্রে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, চকুর প্রতি ক্রিয়া (Reflex action) আদৌ নাই, নাড়ীর স্পন্দন আদৌ অনুভূত হয় না, কিংবা (Heart)—হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া একেবারে বন্দ হইয়া গিয়াছে। কিন্তু হৃৎপিণ্ড তথাপি ছাড়ে নাই তখন তাহার মাথার শীতল জল ঢালিতেছে, এত জল ঢালা হইয়াছে যে, দুইটি পাত কুরো ওকাইয়া গিয়াছে, তথাপি বালক পূর্ববৎ নিশ্বস্তু। তারপর পুলিশ কর্তৃক অপমৃত্যু তদন্ত হইয়া পোড়ান হইল।

এরূপ আরও ২৪টি রোগীর এরূপ মৃত্যু দেখিয়াছি। অতএব আমরা আর মন্ত্র বিশ্বাস কিরূপে করিব? অপূর্ব বাবু বোধ হয়, দুই একজনকে ভাল হইতে দেখিয়াছেন নচেৎ বিশ্বাস করিবেন কেন? কিন্তু একথা বিচার করা উচিত যে, সাপের আতি ভেদে ও দংশনের প্রকার ভেদে শরীরে বিষ প্রবেশ করিয়া বিভিন্নরূপ বিযক্রিয়া করে। একথা বোধ হয় তিনি নিজের দেখিয়া থাকিবেন যে, সর্পগণকে সাপুড়িয়ারা খেলার তাহার দংশন করিলে বিষ উঠে না। তাহার কারণ কি? তাদের বিষ দাঁত ভাল। আরও একথা জানেন যে প্রাত্যেক বার দংশনে উহাদের দাঁত ভালিয়া যায়, উহা ক্ষতস্থানে পাওয়া গিয়া থাকে। সুতরাং সে দাঁত শূন্ত হইল, সেই সর্প যদি তখন আর কাহাকে কামড়াইল তবে সে রক্ত বিষক্রিয়া হবে কি? কখন না, কারণ তাহার তখন বিষ ফুরাইয়াছে ও দাঁত নাই। তবে বলিতে পারেন—বিষদাঁত দুইটা, যদি দুইটা ভালিয়া যায়, আমি তার কথা বলিতেছি।

জাতি সর্প দংশিত ব্যক্তিকে ওঝার মত্ৰ দ্বারায় আরোগ্য হইতে দেখিয়াছেন। ওরূপ রোগীকে কেবল বিছানায় শয়ন করাইয়া রাখিলে মাদকতা ছাড়িয়া গেলে আরোগ্য লাভ করিতে পারে। তাই বলিয়া মত্ৰে বিশ্বাস করিতে পারা যায় না।

২য় :—চিকিৎসা বিষয় বলিতে গিয়া সর্বাগ্রে রক্ত মোক্ষণের কথা বলিয়াছেন। সর্প দংশন করিবার পর তাহার বিবঁকে যদি ছুৎপিণ্ডের দিকে বাইতে বাধা না দেওয়া যায় তবে চোষণ দ্বারা বা মোক্ষণ দ্বারা কিরূপে বিষকে বহির্গত করা যাইতে পারা যায়। কারণ বাধা না দিলে বিষ রক্তের সহিত মিশিয়া সর্বশরীরে ব্যাপিয়া বাইবে এবং সমুদায় শিরার রক্ত না আসিলে কিরূপে সমুদায় বিষ আসিবে, কারণ ঐ রক্তের উর্দ্ধদিকে গতি, উহা ক্রমশঃ উর্দ্ধদিকেই বাইবে। যদি দংশিত স্থানের উপর বন্ধনী দেওয়া যায় (ওঝাদেরও প্রথম আরম্ভ) তাহা হইলে ঐ রক্তের গতির বাধা দেওয়া হইল, তার পর মোক্ষণ করিলে সুবিধা হইতে পারে। কিন্তু এই নিয়ম যে সর্বথা খাটিবে তাহা নহে, কারণ যদি কোমরের উপরে বা নীচে হয় তবে তাহা বন্ধনীর দ্বারা উপকার হওয়া ততদূর সম্ভব নহে।

সর্প দংশন প্রায়ই শাখা অঙ্গে হয়। অতএব বন্ধনীর কথা সর্বাগ্রে উল্লেখ করা উচিত। আমাদের ডাক্তারি মতেও তাহাই কর্তব্য।

৩য় : গদ। গদের দ্বারা আরোগ্য হইতে পারে, ইহা সম্ভব বটে যদি রোগী অচেতনাবস্থায় আপনার নিকট আইসে তখন গদ খাইবে কিরূপে? তখন গদ বা বন্দনী কিছুই দ্বারা উপকার দর্শনা আপনি বলিতে পারেন যে গদ এনিম্ন দ্বারা মলবারে এ প্রবেশ করাইয়া দিতে। তাহাতে সুফল প্রাপ্ত কোথায়ও হইয়াছিল কি? বোধ হয় না। অতএব আমাদের এরূপ অন্ধ বিশ্বাস করা উচিত নয়। রোগীকে যদি শীত্র পাওয়া যায় ডাক্তারি মতে চিকিৎসা করা কর্তব্য। আমি এরূপ ছএকটি রোগীকে চিকিৎসা করিয়া ভাল ফল পাইয়াছি তবে জানিনা তাহার দংশনের কোনও প্রকারভেদ ছিল কিনা তবে বিষের সমুদায় লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছিল। নতুবা Dr Charles H. Bedford M. D. D. Sc. যেরূপ চিকিৎসা লিখিয়াছেন, তদনুসরণ করা কর্তব্য।

বশব্দ

জগৎসিংহ পুর, }
ডিস্‌পেন্সারী। } শ্রীঅবিনাশচন্দ্র বসু।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং
বিদায় আদি।

১৯০৪। অক্টোবর।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত এমামআলি খাঁ ঢাকা সেন্ট্রাল জেল
হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেল হস্পি-
টালের প্রথম হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত
হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত নবকৃষ্ণ ঘোষাল ঢাকা সেন্ট্রাল জেল
হস্পিটালের প্রথম হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের
কার্য হইতে হুমকা জেল হস্পিটালের কাৰ্য্যে
নিযুক্ত হইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত যুগিষ্ঠির নাথ দারজিলিংএর অন্তর্গত
পিডং ডিস্‌পেন্সারীর কার্য্য হইতে ক্যাথেল
হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত শিরিশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় ইছাপুর ক্যাক-
টরী মিলের ডিউটি হইতে ক্যাঞ্চেল হস্পি-
টালে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্টেন্ট শ্রীযুক্ত কৃষ্ণকুমার দাস বজ্জার সেন্ট্রাল
জেল হস্পিটালের দ্বিতীয় হস্পিটাল এসি-
ষ্টেন্টের কার্য্য হইতে আরও ডিস্‌পেনসারীতে
স্নঃ কি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট
শ্রীযুক্ত সেন্থ আবদুল হোসেন বাঁকোপুর পুলিশ
হস্পিটালের স্নঃ ডিঃ হইতে পাটনা সিটি
ডিস্‌পেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্টেন্ট শ্রীযুক্ত অমরচন্দ্র চক্রবর্তী পূর্ববঙ্গ রেল-
ওয়ের সৈয়দপুর স্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল
এসিষ্টেন্টের কার্য্য হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের
সাক্তাহার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত
হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট
শ্রীযুক্ত হরিনারায়ণ বন্দ্যোপাধ্যায় পূর্ববঙ্গ
রেলওয়ের সাক্তাহার ডিস্‌পেনসারীর কার্য্য
হইতে উক্ত রেলওয়ের কাতীহার স্টেশনের
ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টেন্টের কার্য্যে নিযুক্ত
হইলেন ।

২৬। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট
শ্রীযুক্ত সেন্থ আবদুল লতিফ পূর্ববঙ্গ রেল-
ওয়ের কাতীহার স্টেশনের ট্রাবলিং হস্পিটাল
এসিষ্টেন্টের কার্য্য হইতে বরসোল স্টেশনের
ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট
শ্রীযুক্ত অধিনাশচন্দ্র গুপ্ত বরসোল স্টেশনের

ট্রাবলিং হস্পিটাল এসিষ্টেন্টের কার্য্য হইতে
সারা স্টেশনের উক্ত কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট
শ্রীযুক্ত শশীভূষণ দাস সারা স্টেশনের ট্রাবলিং
এসিষ্টেন্টের কার্য্য হইতে সৈয়দপুরে বদলী
হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট
শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠির নাথ ক্যাঞ্চেল হস্পিটালের
স্নঃ ডিঃ হইতে দোণেঙ্গা লিউলেটিক এস-
ইন্‌মের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট
শ্রীযুক্ত গজাধর দাস কুমিল্লা ডিস্‌পেনসারীর
কার্য্য হইতে জগদীশপুর ডিস্‌পেনসারীর কার্য্যে
অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্টেন্ট শ্রীযুক্ত মীর আবদুল বারী বর্ধমানের
অন্তর্গত কালনা মহকুমার কার্য্যে নিযুক্ত হও-
য়ার আদেশ পাইয়াছিলেন । তৎপরিবর্তে
পূর্ণিমা ডিস্‌পেনসারীতে স্নঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট
শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র মহকুমার ভাগলপুর জেলে
স্নঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইয়াছিলেন ।
তৎপরিবর্তে পুর্কের ত্রায় বর্ধমানের অন্তর্গত
কালনা মহকুমার কার্য্য করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট
শ্রীযুক্ত অধিনীকুমার বিশ্বাস ক্যাঞ্চেল হস্পি-
টালে স্নঃ ডিঃ করিতেছেন । ইনি ছইমাস
পনিশমেন্ট পে পাইবেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টেন্ট
শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র পাল (২) বসোহর ডিস্‌পেন-

সারীর স্বঃ ডিঃ হইতে মাগুরা মহকুমার কার্যে
অস্থায়ী নিযুক্ত হইলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট অ্যুজ পানা আলী ছাপরা ডিসপেন-
সারীর স্বঃ ডিঃ হইতে পাটনা মেডিকেল স্কুলে
ছয় মাস কাল চিকিৎসা শাস্ত্র অধ্যয়ন করিতে
আদেশ পাঠলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
অ্যুজ সুরেশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় ২০শে আগষ্ট
হইতে ১২ই সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত সাম্প্রদায়িক
অবস্থায় ছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
অ্যুজ গয়ানাথ পাল জলপাইগুড়ী ডিসপেন-
সারীর স্বঃ ডিঃ হইতে দারজিলিংএর অন্তর্গত
পাখাবাড়ী ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী
ভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
অ্যুজ ব্রজনাথ মিত্র ময়মনসিংহের স্বঃ ডিঃ
হইতে বশোহরের অন্তর্গত বিনাইদহ মহকুমার
কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
অ্যুজ জগদ্বজ্র সিংহ কটক জেনেরাল
হস্পিটালের স্বঃ ডিঃ হইতে পুরীর অন্তর্গত
কণারকে P, W Dর অধীনে কার্য করিতে
আদেশ পাঠলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
অ্যুজ সুরেশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় রাঁচী ডিসপেন-
সারীর স্বঃ ডিঃ হইতে উক্ত জেলার অন্তর্গত
চইনপুং ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে
নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
অ্যুজ বজ্রমোহন গঙ্গোপাধ্যায় বীরভূম ডিস্-

পেনসারীর স্বঃ ডিঃ হইতে বহরমপুর মিউ-
নেটিক এসাইলামের কার্যে অস্থায়ী কর্তৃক
দিনের জন্ত কার্য করিতে আদেশ পাঠলেন ।

ষষ্ঠীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
অ্যুজ মীর আবুল বারী পূর্ণিমা ডিসপেন-
সারীর স্বঃ ডিঃ হইতে রংপুর জেল হস্পি-
টালের কার্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
অ্যুজ শশীভূষণ মালাকার পূর্ব বঙ্গ রেল-
ওয়ের লালমণির হাটের ট্রাবলিং হস্পিটাল
এসিষ্ট্যান্টের কার্যে হইতে ক্যাঙ্কল হস্পিটালে
স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাঠলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
অ্যুজ প্রফুল্লচন্দ্র মুখোপাধ্যায় ক্যাঙ্কল হস্পি-
টালের স্বঃ ডিঃ হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের
পোড়াদহ ষ্টেশনের হস্পিটালের কার্যে
অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
অ্যুজ মতিলাল মুন্ডেরের অন্তর্গত ঢাক-
এলাহাবাদ ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে
মুন্ডের হস্পিটালে স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাঠলেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
অ্যুজ মহম্মদ সদৌ খাঁ মজারপুর ডিসপেন-
সারীর স্বঃ ডিঃ হইতে মজারপুর জেল
হস্পিটালের কার্যে এই হইতে ১৯শে সেপ্টে-
ম্বর পর্য্যন্ত করিরাছিলেন ।

অ্যুজ বিজয়লাল লাহিড়ী সরকারী কার্য
স্বীকার করার চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল
এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইরা ক্যাঙ্কল হস্পিটালে
স্বঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাঠলেন ।

বিদায় ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নৃত্যগোপাল ঘোষ সারণের অন্তর্গত মহারাজগঞ্জ ডিস্পেনসারীর কার্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অত্যানন্দ সাহ পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের কাউনিরা বোথারপাড়া রেলওয়ে স্টেশনের কার্য হইতে পীড়ার জন্ত ২রা হইতে ৭ই আগষ্ট এবং ২৬শে আগষ্ট হইতে ১লা সেপ্টেম্বর পর্যন্ত বিদায় পাইরাছেন ।

২৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হেমচন্দ্র অধিকারী ভবানীপুর সন্তুনাথ গণ্ডিতের হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে পীড়ার জন্ত ছয় মাসের বিদায় পাইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত কালীকুমার চৌধুরী পূর্ণিয়ার অন্তর্গত কাতিহার ডিস্পেনসারীর কার্য হইতে এক মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত অন্নদাচরণ সরকার সাহাবাদের অন্তর্গত জগদীশপুর ডিস্পেনসারীর কার্য হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নিশিকান্ত দাস বশোহরের অন্তর্গত মাকরা মহকুমার কার্য হইতে বিনাযতনে এক মাসের বিদায় পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ইন্দ্রকৃষ্ণ দত্ত নদীয়ার অন্তর্গত রাণী-ঘাট মহকুমার কার্য হইতে ২৯শে জুন হইতে তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় এবং ৫ মাসের পীড়ার জন্ত বিদায় পাইলেন ।

সিনিয়র শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শশীকুমার সেন পাটনার অন্তর্গত দিনাপুর ডিস্পেনসারীর কার্য হইতে পীড়ার জন্ত দুই মাসের বিদায় পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নারায়ণচন্দ্র বিশ্বাস বশোহরের অন্তর্গত ঝিনাইদহ মহকুমার কার্য হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত জানকীনাথ দাস মালদহ ডিস্পেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে দুই মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত রাধিকামোহন দাস রাঁচীর অন্তর্গত চাইনপুর ডিস্পেনসারীর কার্য হইতে ছয় সপ্তাহের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হীরলাল সেন দোণেন্দা মিউনিসিপ্যালিটির কার্য হইতে এক মাস ২৬ দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত উৎপেক্ষনাথ ঘোষ রংপুর জেল হস্পিটালের কার্য হইতে পীড়ার জন্ত তিন মাসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রেণীর পরীক্ষার ফল । অক্টোবর । ১৯০৮ ।

| বর্তমান শ্রেণী | নাম | কার্য স্থান | কার্য নিম্নক হওয়া তারিখ | যে শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন | উন্নীত হওয়ার তারিখ । |
|---------------------------------|-----------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| তৃতীয় শ্রেণী | ভুবানন্দ দায়ক | সংঃ ডঃ, কাথেন হস্পিটাল | ১-৪-১০ | দ্বিতীয় শ্রেণী | ১০ |
| চতুর্থ শ্রেণী | মৌর্যদত্তের গোবিন্দী | পূর্বলিয়া, সক্রামক পাড়ার হস্পিটাল | ২০-১০-১০ | তৃতীয় | ১০ |
| ঐ | জ্যোতীর বসু | বর্ডমান, পুলিশ হস্পিটাল | ৩-১-১০ | ঐ | ঐ |
| ঐ | ভোদাদক রহমান | করিবপুর, স্ট্রাটিং ডিসপেনসারী | ২৮-১-১০ | ঐ | ঐ |
| ঐ | অভানন্দ সাহু | পূর্ববঙ্গরেল, কাউনিয়া বোথার পাড়া | ২৫-৩-১০ | ঐ | ঐ |
| ঐ | রমেশ চন্দ্র ঘোষ | সংঃ ডঃ ঢাকা সেন্ট্রাল কলেজ | ১৫-১১-১০ | ঐ | ১১ |
| ঐ | পতিতকু ঘোষ | মুন্সের, সেতুপুর ডিসপেনসারী | ২০-৪-১০ | ঐ | ৪ |
| ঐ | গৌরচন্দ্র বে | মুন্সের বরগুণা ডিসপেনসারী | ঐ | ঐ | ঐ |
| ঐ | একুশ কুমার ভট্টাচার্য | শ্রোমিডেন্ট কলেজ, শ্রেমিয়াল ভিটী | ২১ | ঐ | ঐ |
| ঐ | মোহেননাথ ঘোষ | ভারতপুর সেন্ট্রাল কলেজ | ২২ | ঐ | ঐ |
| ঐ | পূর্ণচন্দ্র পাল | চাইবাসা ডিসপেনসারী | ২১ | ঐ | ঐ |
| ঐ | শশীভূষণ ঘোষ | বেসিডেন্ট হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট, কাথেন হস্পিটাল | ২১ | ঐ | ঐ |
| ঐ | কেশবানন্দ গাভী | পুরী কলেজ হস্পিটাল | ১ | ঐ | ১ |
| ঐ | মদীন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় | হাপরা, পুন্ডীস হস্পিটাল | ২ | ঐ | ২ |
| ঐ | বেণুসুন্দার রায় | বহরমপুর, মিউনিসিপ্যাল এসাইনাম | ঐ | ঐ | ঐ |
| ঐ | কীর্ত্তি চন্দ্র সিংহ | মুর্শিদাবাদ, কলেজ হস্পিটাল | ১ | ঐ | ১ |
| ঐ | গোপালচন্দ্র রায় | হারিক্রিডিং, পাখাবাড়ী ডিসপেনসারী | ১২ | ঐ | ১২ |
| বিনা পরীক্ষার উন্নীত হইয়াছেন । | | | | | |
| একম শ্রেণী | নিয়ন্ত্রণার্থিত কয়েকজন | ভিক্টর বরকুমা, বালেশ্বর | | সিনিয়র শ্রেণী | ১৪ |
| ঐ | শশীভূষণ রায় | মুর্শিদাবাদ বরকুমা, ঢাকা | | ঐ | ১৪ |
| দ্বিতীয় শ্রেণী | পূর্ণচন্দ্র সিংহ | ভাঙ্গাবাড়ী ডিসপেনসারী ঢাকা | | একম শ্রেণী | ১৬ |
| ঐ | রাজমোহন দাস | বর্ডমান কলেজ হস্পিটাল | | ঐ | ১৬ |
| | বিজয়নাথ রায় | | | | |

বঙ্গীয় সিভিল এন্সিফার্ট সার্জন শ্রেণীর পরীক্ষার ফল । নবেম্বর । ১৯০৪ ।

| বর্তমান শ্রেণী | নাম | কার্য স্থান | যে শ্রেণীতে উন্নীত হইলেন | যে তারিখ হইতে উন্নীত হইলেন । |
|----------------|---------------------------|---|--------------------------|------------------------------|
| বিভী শ্রেণী | অন্নলাল বহু | অন্ন এবং বাজীবিহার শিক্ক, উড়িষ্যা, যেডিকেল স্কুল ধানকেনাল ডিসপেনসারী, উড়িষ্যা দারভাঙ্গা ডিসপেনসারী কেমিক্যাল এক্সামিনেশন বিভাগ, বিভী সারকারি অস্ত্রভিকিৎসার অফিস শিক্ক, কাংগেল মেডিকেল স্কুল পুরী ডিসপেনসারী কেমিক্যাল এক্সামিনেশন বিভাগ, তৃতীয় সারকারি বাস্তুরিয়লজিক্যাল লেবরটরী এনিস্টাইট, ম্যাডিকেল কলেজ | এবং শ্রেণী | ১ — — — ১১ — — — ১৯০৪ |
| " ই | সরদারপ্রসাদ দাস | | ই | ই — — — — — ১৯০৪ |
| " ই | কালীপ্রসন্ন লাহিড়ী | | ই | ১ — — — — — ১৯০৪ |
| তৃতীয় শ্রেণী | চাঁদলাল সিংহ | | বিভী শ্রেণী | ১ — — — ১১ — — — ১৯০৪ |
| " ই | সত্যচরণ চক্রবর্তী | | ই | ই — — — — — ১৯০৪ |
| " ই | সতীশচন্দ্র বহু | | ই | ২৬ — — — — — ১৯০৪ |
| " ই | সত্যেন্দ্রনাথ মেন | | ই | ৬ — — — — ১ — — — ১৯০৪ |
| " ই | গোপালচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় | | ই | ১ — — — ১১ — — — ১৯০৪ |

ভিষক-দর্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagochee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক— { শ্রীযুক্ত ডাক্তার কালীমোহন সেন, এল, এম, এস।
শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

১৪শ খণ্ড।

নবেম্বর, ১৯০৪।

{ ১১শ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

| ক্রিয়। | লেখকগণের নাম। | পৃষ্ঠা। |
|--------------------------------------|--|---------|
| ১। ব্যাধি হইতে আত্মরক্ষা ... | .. শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র মিত্র, এল. এম. এস | ৪০১ |
| ২। টাইফইড চিকিৎসা সম্বন্ধে মতব্য ... | .. শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী | ৪০৭ |
| ৩। কিনাসিটিন বিজ্ঞাট... .. | .. শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র মিত্র, এল, এম, এস | ৪১৮ |
| ৪। আবহাওয়া। | .. শ্রীযুক্ত ডাক্তার বোসেন্দ্রনাথ মিত্র M. B. ; M. R. C. P. London, | ৪২০ |
| ৫। বিবিধ তত্ত্ব | | ৪৩০ |
| ৬। সংবাদ | | ৪৩৭ |

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা।

কলিকাতা

২৫ নং রায়বাগান স্ট্রীট, ভারতবিশ্ববিদ্যালয়ের সান্তাল এণ্ড কোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

বঙ্গীয় গভর্ণমেন্ট কর্তৃক পুরস্কৃত এবং মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্যপুস্তকরূপে নির্দীত

স্ট্রী-রোগ ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী কর্তৃক সঙ্কলিত ।

স্ট্রীরোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে একরূপ স্ফূর্তি এবং বহুসংখ্যক অত্যাৎকষ্ট চিত্রসম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম । প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্ত্র-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে । ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয় । কলিকাতা ২৫ নং রায়বাগান স্ট্রীট সান্থাল এণ্ড কোং কর্তৃক প্রকাশিত মূল্য ৬ ছয় টাকা ।

কলিকাতা, ঢাকা, পাটনা, এবং কটক মেডিকেল স্কুলের স্ট্রীরোগ শিক্ষক মহাশয়গণ এই গ্রন্থের বিস্তার প্রশংসা করিয়াছেন । ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন “ * * * বাঙ্গালা ভাষায় ইহা একখানি অত্যাৎকষ্ট গ্রন্থ । * * * এই গ্রন্থ দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে । যে সমস্ত চিকিৎসক বাঙ্গালা ভাষা জানেন, তাঁহাদিগের প্রত্যেককেই এই গ্রন্থ অধ্যয়ন জন্য বিশেষ অনুরোধ করিতেছি । মুদ্রাঙ্কন ইত্যাদি অতি উৎকৃষ্ট এবং বহু চিত্র দ্বারা বিশদীকৃত । বঙ্গভাষায় স্ট্রীরোগ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট গ্রন্থ হইতে পারে না । ”

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,

১৮৯৯। ডিসেম্বর। ৪৬০ পৃষ্ঠা ।

অত্যাৎকষ্ট গ্রন্থ লেখার জন্য গ্রন্থকার বঙ্গীয় গভর্ণমেন্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করার কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ট্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেন হস্পিটালের অধিতীর স্ট্রীরোগ চিকিৎসক ব্রিগেড সার্জেন লেপ্টনেন্ট কর্ণেল (এক্সপে কর্ণেল এবং পশ্চিমের P. M. O) ডাক্তার জুবার্ট মহাশয় গভর্ণমেন্ট কর্তৃক জিজ্ঞাসিত হইয়া লিখিয়াছেন ।

“এই গ্রন্থ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশোপযুক্ত বাঙ্গালা জ্ঞান আমার নাই তজ্জন্ত আমার হাউস সার্জেন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ বসু এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস, এম. ডি, (ইনি এক্সপে ক্যাডেল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ট্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক) মহাশয়দিগের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি । তাঁহারা উভয়েই বলিয়াছেন যে, এই গ্রন্থ উৎকৃষ্ট হইয়াছে । পরন্তু আমি ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচীকে বিশেষরূপে জানি । তিনি দীর্ঘকাল ধাবৎ নিয়মিতরূপে ইডেন হস্পিটালে আমার সহিত রোগী দেখিয়া থাকেন এবং বাহিরের চিকিৎসাতেও প্রায়ই তাঁহার সহিত স্ট্রীরোগ চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্য মিলিত হইয়া থাকি । স্ট্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে । * * * ম্যাকনাটোন জোন্সের উৎকৃষ্ট গ্রন্থের অনুকরণে এই গ্রন্থ লিখিত । ইহা একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ । ”

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টর জেনেরাল কর্ণেল শ্রীযুক্ত হেণ্ডেলী C. I. E. I. M. S মহাশয় ১৯০০ খৃষ্টাব্দের ২৯শে মার্চের ৪৩ নং সারকিউলার দ্বারা ‘সকল সিভিল সার্জন মহাশয়দিগকে জানানাইয়াছেন যে, বঙ্গের মিউনিসিপালিটি এবং ডিস্ট্রিক্ট বোর্ডের অধীনে বর্ত্ত ডিস্পেন্সারী আছে তাহার প্রত্যেক ডিস্পেন্সারীর জন্য এক এক খণ্ড স্ট্রীরোগ গ্রন্থ ক্রয় করা আবশ্যিক ।

একরূপ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার মহাশয় উক্ত সারকিউলার উল্লেখ করিয়া য য সিভিল সার্জনের নিকট আবেদন করিলেই এই গ্রন্থ পাইতে পারেন ।

গভর্ণমেন্টের নিজ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তারের জন্য বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছে এবং তাঁহাদের সিভিল সার্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন ।

ভিষক-দর্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা ।

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অন্তঃ তু ভৃগবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৪শ খণ্ড ।

নবেম্বর, ১৯০৪ ।

১১শ সংখ্যা ।

IMMUNITY,

অর্থাৎ

ব্যাধি হইতে আত্মরক্ষা ।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র মিত্র, এল. এম. এস ।

(ঘ) আরও দেখা গেল যে (গ) পরীক্ষার যদিও ১ M. L. D. toxin শরীরে সঞ্চারিত হইল তথাপি উপযুক্ত মাত্রায় anti-toxin দিয়া ঐ toxinকে নষ্ট করা যাউতে পারে এবং বত দেরি হইবে; তত অধিক পরিমাণে antitoxin দিতে হইবে; এমনকি অনেক সহস্র গুণ antitoxin প্রয়োজন হইতে পারে। কিন্তু একটা নির্দিষ্ট সময়ের পর (ইহা সকল জীবে সমান নয়) anti-toxin বতই দেওয়া যায়, কিন্তু কোন ফল হয় না। যদি antitoxin দিবার পূর্বেই serum আরম্ভ হয়, তবে বতই antitoxin

দেওয়া যাক না কেন। অতি অল্প সংখ্যক জীবকেই বাঁচান যায়।

এখন দেখা যাইতেছে যে, tetanus toxin শরীরে inject করিবারাত্র্য প্রতিরোধকতকগুলি cellকে অধিকার করিয়া বসে কিন্তু কিছু দেরি না হইলে ইহার বিষক্রিয়া প্রকাশ পায় না। যেমন toxin এর একটি combining affinity আছে পূর্বেই বত হইরাছে সেইরূপ cell protoplasm আকর্ষণী আছে এবং এই দুইটা আকর্ষণ পরস্পরে সম্পূর্ণরূপে মিলিত হইয়া যায় (যেমন toxin ও antitoxin এর পরস্পর)

হয়) কিন্তু ইহার বিযক্রিয়াকারী toxin আকর্ষণী (affinity) cell protoplasm এর পরমাণুর সহিত শীঘ্র মিলিতে পারে না। সেইজন্য একটু দেরিতে ইহার বিযক্রিয়া হয় ও metabolism নষ্ট হয়। তবেই আমরা দেখিলাম যে toxin ও antitoxin এর মধ্যে একটা রাসায়নিক ক্রিয়া হয়। Toxin inject করিবার ১০ মিনিট পরে যদি নির্দিষ্ট পরিমাণ antitoxin inject করা যায় তবে কোন ফল হয় না। ইহার কারণ এই যে, যেমন tissue ও antitoxin মধ্যে আছে সুতরাং antitoxin এর affinity আছে সেইরূপ toxin ও tissue মধ্যে আছে সুতরাং antitoxin এর affinity কার্য্যকারী হইবার পূর্বেই toxin এর affinity কার্য্য শেষ করিয়া রাখে সুতরাং প্রথমটি বাধা পায়। কিন্তু যদি নির্দিষ্ট পরিমাণ antitoxin না দিয়া অনেক অধিক antitoxin inject করা যায় তবে cell protoplasm হইতে toxin কে ছুর করা যায়। অল্প মাত্রায় toxin ও tissue molecule মিলিত করিয়া যদি অধিক পরিমাণ antitoxin এর সহিত মিশ্রিত করা যায় তবে toxin ও tissue এর affinity toxin ও antitoxin এর affinity অপেক্ষা অধিক হইলেও antitoxin বেশী মাত্রায় থাকায় ইহারই আকর্ষণী কার্য্যকারী হয় ও এইরূপে আরোগ্য লাভ ঘটে। একটা উদাহরণ—Haemoglobin এর affinity carbon monoxide এর সহিত যতটা, oxygen এর সহিত ততটা নহে। Monoxide এর সহিত Co-haemoglobin হয়

oxygen এর সহিত oxy haemoglobin অধিক পরিমাণে oxygen এর সহিত মিলিত করা যায় তবে অধিক oxy-haemoglobin প্রস্তুত হয়। Toxin, tissue ও antitoxin সম্বন্ধেও সেইরূপ।

এখন toxin এর tissue নির্বাচন ক্ষমতার (selective action) বিষয় দেখা যায়। আমরা পূর্বে বলিয়াছি যে tetanus toxin মস্তিষ্কের কতকগুলি nerve cell এর সহিত মিলিত হইয়া tetanus উৎপাদন করে। Tetanus toxin যদি guinea-pig এর brain এ অথবা শরীরে inject করা যায় তবে একই মাত্রা toxin (same dose) কার্য্যকারী হয় কিন্তু শশকে যে মাত্রায় brain এ inject করিলে tetanus হয় তাহার ২০ গুণ অধিক মাত্রায় উক্ত শরীরে inject করিলে তবে কার্য্য হয়। ইহার দ্বারা প্রমাণ হইতেছে যে guineapig এর শরীরের অল্প কোন cell এই toxin ধরিয়া রাখিতে পারে না; কোন nerve cell পারে কিন্তু শশকের nerve cell ব্যতীত শারীরিক অল্প cell এই toxin ধরিয়া রাখিতে পারে। কিন্তু শশকের অল্পমাত্রা tetanus হইয়া তৎক্ষণাৎ মৃত্যু না হইলেও এক প্রকার শরীর শীর্ণ হইয়া কিছু দিন পরে মৃত্যু হয়। কুকুট ও কুস্তীরেও এইরূপ শীর্ণ হইয়া মৃত্যু হয়। যদিও ইহাদের শরীরে কোন রকমে tetanus আনয়ন করা যায় না। তবেই দেখা দেখা বাইতেছে metabolism নষ্ট করিয়া মৃত্যু ঘটায়।

আহারীয় দ্রব্যের সারভাগ (যথা,—proteids, peptone ইত্যাদি) cell proto-

plasm এর সহিত রাসায়নিক ক্রিয়া দ্বারা ঐক্যপভাবে যেশে যে, মিশিবার পর একটাকে অপরটা হইতে কোনরূপে পৃথক করা যায় না। কিন্তু অজ্ঞাত দ্রব্য বিশেষতঃ alkaloid ও অজ্ঞাত ঔষধ যদিও বিযাক্রিয়া করে বটে তথাপি cell protoplasm এর সহিত ঐক্য সম্পূর্ণভাবে মিশিয়া যাইতে পারে না সুতরাং তাহা reagent দ্বারা পৃথক করা যাইতে পারে। ইহাতে Ehrlich স্থির করিলেন যে alkaloid ও tissue এর মধ্যে মিশিবার কোন chemical affinity নাই সুতরাং এই alkaloid গুলি কোন antibody অর্থাৎ antitoxin এর সহিত বিপরীত গুণ সম্পন্ন কোন পদার্থ সৃষ্টি করিতে পারে না। তবে আমরা কি দেখিতে পাইলাম— (ক) tissue এর cell protoplasm এ অনেক গুলি পরমাণু (atom) আছে—তাহারা অনেকগুলি একত্রে মিলিয়া একটি অণু molecule হয়। এবং cell protoplasm এর অনেকগুলি অণুর এমন একটি রাসায়নিক আকর্ষণ আছে যদ্বারা আহাৰ্যের সার ভাগ ইহার সহিত বেলালুম মিশিয়া যায়। (খ) আহাৰ্যের সার ভাগেরও ঐক্য chemical affinity আছে। নহিলে cell protoplasm এর সহিত ঐক্য বেলালুম মিশিতে পারিত না। (গ) toxin যেমন antitoxin এর সহিত (chemical affinityর জ্ঞ) বেলালুম মিশিয়া যায় toxin এর cell protoplasm এর সহিত সেইরূপ মিশিয়া যায় এবং ঐ cell protoplasm সহজ অবস্থায় আহাৰ্য্য দ্রব্যের সারভাগ গ্রহণে নিযুক্ত। এবং এই

toxin গুলির proteid এর সহিত বিশেষ সাদৃশ্য আছে। সুতরাং আমাদের আহাৰ্য্য দ্রব্যের বড় নিকট আত্মীয়। (ঘ) কিন্তু এই আত্মীয়তায় কি করে? জাতীয় শক্তি চিরদিন। ইহার যে বিযাক্রিয়া হয় তাহাতে শারীরিক স্বাস্থ্যের ধ্বংস হয়। তবেই দেখিলাম tissue molecule এর সহিত toxin বেলালুম মিশিয়া যায়; antitoxin এর সহিত toxin বেলালুম মিশিয়া যায়। আবার toxin ও antitoxin মিশাইলে বিষ নষ্ট হইয়া যায় তবে tissue molecule এর সহিত toxin মিশাইলেও ত হওয়া উচিত, তা নহিলে সম-ক্রিয়া কিরূপে বুঝিব? কিন্তু বাস্তবিক tissue molecule ও toxin এ মিশাইলে বিষ নষ্ট হয়। পূর্বে দেখান হইয়াছে যে, tetanus toxin guineapig এর মস্তিষ্ক আশ্রয় করে—শরীরের অন্তরে কদাপি থাকে না। তবেই উপরোক্ত theory যদি সত্য হয় তবে tetanus toxin এবং guineapig brain একত্র মিশাইলে নষ্ট হওয়া উচিত। Takaki এইরূপ মিশাইয়া ও তাহা জীব শরীরের inoculate করিয়া দেখিয়াছেন যে কোন বিযাক্রিয়া হইল না—মৃত্যু হইল না। তবেই guineapig এর brain antitoxin এর কার্য্য করিল। কিন্তু ইহার শরীরের অন্তর স্থানের সহিত toxin মিশাইয়া inoculate করিয়া দেখা গেল যে, বিযাক্রিয়া সমভাবে হইল।

Antitoxin ও Tissueর সম্বন্ধ কি?

আমরা দেখিয়াছি যে toxin তবেই বিযাক্রিয়া করিতে পারে যদি ইহাকে tissue

molecule ধরিয়া রাখিতে পারে। Guinea-pig এর brain tetanus toxin ধরিয়া রাখিতে পারে; শশকের সমস্ত শরীর ইহাকে আটকাইয়া রাখিতে পারে, কিন্তু ইহার বিব-ক্রিয়া-কেবল শশকের মস্তিষ্কের উপরই হয়। কুহুট ও কুড়ীয়ে ইহাকে ধরিয়া রাখিতে পারে কিন্তু ইহার বিবক্রিয়া হয় না। তৎপরে দেখিলাম যে cell protoplasm এর কতকগুলি বিশেষ অণুর (molecule) সহিত toxin molecule রাসায়নিক আকর্ষণী (affinity) দ্বারা বেমানুষ হইয়া মিশিয়া যায় এবং তদ্বারা ঐ cell এবং tissue-র metabolism নষ্ট হয়। Nature তখন করেন কি? ঐ সকল cell protoplasm এর সেই toxin আচ্ছন্ন molecule গুলিকে নিষ্কর্ষা দেখিয়া সেইরূপ নূতন molecule সৃষ্টি করেন তাহাও toxin আচ্ছন্ন হইলে পুনরায় molecule সৃষ্টি করেন এইরূপ চলে। কিন্তু নূতন সৃষ্টি করা molecule গুলি নির্মোচন molecule হইতে পরিমাণে অনেক বেশী হয়। ইহা স্বভাব সিদ্ধ। তখন এইগুলি স্থান না পাইয়া circulation এ গিয়া রক্তের সহিত সঞ্চারিত হয় ও toxin কে আসিতে দেখিলেই আটক করে। ইহাই antitoxin.

আমরা দেখিলাম যে অতি অল্প মাত্রায় toxin শরীরে inject করিতে থাকিলে ক্রমে ক্রমে antitoxin শরীরে জন্মায় ও তদ্বারা immunity হয় অর্থাৎ তৎপরে অধিক মাত্রায় toxin শরীরে প্রবেশ করাইলেও কোন অপ-কার হয় না। কিন্তু কিপ্রকারে এই Immunity হয় তাহা দেখাইয়া এই প্রবন্ধ শেষ করিব।

Bacteria হইতে ব্যাধির সৃষ্টি হয় যখন আমাদের শারিরীক tissue ইহাকে (bac-teria) বাধা দিতে পারে না। কিন্তু যখন tissue বাধা দেয় তখন immunity হয়। এখন এই Bacteria-র কার্য প্রণালী অনু-ধাবন করিলে দেখি যে, ইহা দুই প্রকার। Diphtheria, tetanus প্রভৃতি রোগে এই bacilli বাহিরে culture করিলেও ইহার toxin পাওয়া যায় এবং এই toxin ক্রমাগত শরীরে প্রবেশ করাইতে করাইতে immunity হয়।—Typhoid fever, tuberculosis, কলেরা plague প্রভৃতি রোগে bacteria নানা স্থান অধিকার করিয়া থাকে, ইহাদের Symptomও নানা প্রকার। অনেক রোগে সমস্ত শরীর ব্যাপিয়া লক্ষণ প্রকাশিত হয়—যেমন সেপ্টিসিমিয়াতে। শরীরের মধ্যে ইহার অতি উৎকট toxin জন্মায় বদ্বারা প্রাণ নাশ হয়। কিন্তু বাহিরে culture করিলে ইহাদের toxin এত অধিক মাত্রায় পাওয়া যায় না, বদ্বারা কোন পরীক্ষা করা যায়। কিন্তু এই bacteria প্রথমে মৃত অবস্থায়, তৎপরে অর্ধমৃত অবস্থায়, তৎপরে পূর্ণাবস্থায় এইরূপে ক্রমে ক্রমে জীবশরীরে প্রবেশ করাইলে শরীরের মধ্যে antitoxin সৃষ্টি করে ও immunity হয়। ইহাই Haffkine সাহেবের anticholera টীকা সূত্র।

Tissue ও bacteria-র বৈরতাব—ইহা দেখা গিয়াছে যে Bacteria উল্লিখিতরূপে শরীরে inject করিলে antitoxin বাতীত ইহার প্রতিকূলোচরণ করিবার অনেক পদার্থ সৃষ্টি হয়, ইহা যেন মনে থাকে যে toxin

inject, না করিয়া bacteria ইঞ্জেক্ট হইবে। যথা—ইহার সংহারক পদার্থের সৃষ্টি হয় তাৎকালে আমরা Bacteriolysins বলিব। আর এক প্রকার পদার্থ হয় বাহাতে Bacteriaর ভ্রমন শক্তি নষ্ট করে সুতরাং Bacteria গুলি একত্রে জড় হইয়া থাকে, ইহাকে আমরা agglutinate বলিব। আরও অনেক দ্রব্য হয়। antimicrobial serum এর মধ্যে যত অধিক পরিমাণে bacteriolysin থাকিবে তাহা তত কার্যকারী হইবে ও তদ্বারা immunity তত দৃঢ় হইবে। তবেই ইহার immunityর প্রধান অঙ্গ। এখন ইহার কার্যকারী শক্তির পরিচয় লইতে হইবে। একটি guinea-pig কে প্রথমে মৃত Cholera bacilli, পরে জীবিত bacilli inject করিয়া দেখা যায় যে ইহার Serum cholera bacilli নষ্ট করিবার শক্তি প্রাপ্ত হইয়াছে, এবং এই শক্তি শরীরের অভ্যন্তরে ও বাহিরে সমানভাবে কার্য্য করে। এখন যদি এই antimicrobial serumকে 70°C. গরম করা যায় পরে cholera germs এর সহিত মিশ্রিত করা যায় তবে দেখা যায় যে ইহার সে গুণ নষ্ট হইয়াছে। অর্থাৎ এমন কোন দ্রব্য ইহা হইতে গিয়াছে বাহা না থাকায় bacilli নষ্ট করিবার শক্তি অক্ষত হইয়াছে। কিন্তু এই গরম করা serum একেবারে অকেজো হয় নাই। যদি এই serum এর সহিত কোন non-immune guinea-pig এর Serum মিশ্রিত করা যায় তবে পূর্ববৎ bacteria নষ্ট করিবার শক্তি পুনঃ প্রাপ্ত হয়। তবেই কি দেখা গেল? না immu-

nity প্রাপ্ত জীবের Serum গরম করিলে যে দ্রব্য চলিয়া গিয়াছিল তাহা পুনঃ প্রাপ্ত হওয়া যায়, যদি non-immune জীবের Serum ইহার সহিত মিশ্রিত করা হয় এবং এই পুনঃ প্রাপ্ত পদার্থই bacteria নষ্ট করিবার প্রধান সহায়। কিন্তু non-immune জীবের serum যখন একাকী bacteria নষ্ট করিতে পারে না তখন immune জীবের serum এ এমন আর এক পদার্থ আছে বাহা না হইলেও bacteria নষ্ট হইবে না। এই দুইটি দ্রব্য কি?

একটি স্বভাবতঃ অস্বাভাবিক ভাবেই নষ্ট হয় এবং non-immune জীবেরও serum এ পাওয়া যায়—ইহাকে আমরা complement বলিব।

অপরটি স্বভাবতঃ স্থায়ী, তাপে নষ্ট হয় না এবং কেবল immune জীবের serum এ পাওয়া যায়; ইহাকে আমরা intermediary বলিব। পরীক্ষার দ্বারা দেখা গিয়াছে যে “Complement” হইতেই bacteria নাশ হয় এবং intermediary কেবল সহায়তা করে কিন্তু না থাকিলেও চলে না। ছেলে বেলায় ছাঁদনদড়ি ও গোদা নড়িয় গল্প শুনা গিয়াছিল, এখন এই দুইটি ঠিক সেইরূপ কার্য্য করে দেখা যাইতেছে। Intermediary তে bacteria কে বেশ ছাঁদিয়া ধরে তখন complement গিয়া ইহাকে নাশ করে। যেমন antitoxin serum এ antitoxin অধিক থাকে সেইরূপ antimicrobial serum এ intermediary অধিক থাকে তদ্বারা bacteria কে ছড়াইতে দেয় না। Toxin শরীরে inject করিলে

যেমন antitoxin সৃষ্টি হয় সেটরূপ bacteria inject করিলে cell metabolism দ্বারা intermediary সৃষ্টি হয়। তবে intermediaryর সংখ্যা অধিক হয় complement ত সহজ অবস্থাতেই থাকে। এখন পরিমাণে কিছু বাড়ি মাত্র। এবং তাহা অতি অল্প।

সুতরাং শরীরে bacteria প্রবেশ করিলে bacteria ও toxinতে ক্রমাগত যুদ্ধ বাধিয়া যায়। Bacteria toxinকে নষ্ট করিতে চেষ্টা করে ও tissue চেষ্টা করে bacteria হইতে immunity পাঠবার জন্য। কিন্তু bacteria যখন tissueর cell অপেক্ষা অনেক বেশী হইয়া পড়ে তখন অগত্যা tissueকে হার মানিতে হয়। কিন্তু যখন tissueর জয় হয়, তখন শরীরের immunity প্রাপ্ত হয়।

Serum এর প্রয়োগ। আজ কাল Serum treatment খুব চলিতেছে। বিশেষতঃ Diphtheriaতে ইহার বিশেষ উপকার দেখা গিয়াছে। অনেক Surgeon আজ কাল Compound fracture caseএ tetanus antitoxin দিয়া immunity করিয়া রাখেন। Erysipelas হইলে এখন Serum treatment ইয়া থাকে। পল্লী গ্রামে এসবের পর জীলোকের মৃত্যু হইলে প্রায় দুইটি রোগে মরে। প্রথম Tetanus দ্বিতীয় সেপ্টিক। সুতরাং discharge septic বোধ হইলে অজ্ঞাত চিকিৎসার নিকট Tetanus antitoxin দিলে বোধ করি বেশী উপকার হইতে পারে। Anti-

cholera inoculation ও Plague inoculation কেবল immunity আনিবার জন্য। সেই রূপ antityphoid.

Antitoxin দিয়া যেমন toxin নিবারণ করা যায় antimicrobial serumএ সেই-রূপ bacteria দমন করা যায় কিন্তু ইহা বড়ই অনিশ্চিত। কেন না, পূর্বে বলা হইয়াছে যে intermediary যেমন serum এ অধিক হয় complement সেক্ষেপ হয় না। আরও complement বড় অস্থায়ী—অল্পে নষ্ট হইয়া যায় সুতরাং serum পুরাতন হইলে কোন ফল ফলে না। তখন এইরূপ complement-বিহীন serum inject করিলে যদি রোগীর শরীরে পর্যাপ্ত complement না থাকে তবে উপকার হয় না। কিন্তু ইহাতে দেখা যায় যে রোগীর পর্যাপ্ত complement থাকিলেও serum এ কার্য্য করিল না। তাহার কারণ (১) Intermediary উপযোগী নহে। (২) অথচ ইহা অল্প বা অধিক আছে। অল্প সংখ্যায় intermediary থাকিলে উপকার নাই। কিন্তু অধিক সংখ্যায় ইহা থাকিলে শরীরের হানি করে। কেন না toxin অপেক্ষা অধিক মাত্রায় Intermediary থাকিলে উৎকর্ষ intermediary গুলি complement এর সহিত মিশিয়া গিয়া ইহাকে অপারক করিয়া তুলে। এই জন্য antimicrobial serumএ ভাল ফল পাওয়া যায় না এবং antitoxin বেশী করিয়া inject করিলে যেমন কুফল হয় না। এই antimicrobial serum অতি হাজার বিলে ইহা নিজেই বিষক্রিয়া করে।

টাইফইড চিকিৎসা সম্বন্ধে মন্তব্য

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

টাইফইড অর এদেশে অতি বিরল, ইহাই পূর্ববর্তী চিকিৎসকগণের ধারণা ছিল। সুতরাং তাহার চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ আলোচনা করা সাধারণ চিকিৎসকগণ অনা-বশ্যক মনে করিতেন। তৎপর ম্যালেরিয়া রেমিটেন্ট অরের উদ্ভাপ এবং গতি অনেকস্থলে টাইফইড অরের অনুরূপ হইতে দেখিয়া সেই সকল আলোচনা আরম্ভ হয় এবং সিদ্ধান্ত হয়—ঐ সমস্ত বিশেষ প্রকৃতির অর কেবল মাত্র ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু সত্ত্বত নহে, পরন্তু ম্যালেরিয়া রোগ জীবাণু থাকিলেও তৎসহ টাইফইড অরের রোগ জীবাণু মিশ্রিত থাকে। সুতরাং পূর্ব-বর্তী ম্যালেরিয়া রেমিটেন্ট সংজ্ঞার সহিত টাইফইড সংজ্ঞা সংযোগ করতঃ টাইফো ম্যালেরিয়া ফিভার সংজ্ঞার অবিহিত করা হইতেছিল, বর্তমান সময়ে আবার ঐ সংজ্ঞাও অনেকে উপযুক্ত মনে করেন না। কারণ, চিকিৎসা বিজ্ঞানের ক্রমিক উন্নতি সাধিত হওয়ার রোগ নির্ণয় করা পূর্য্যাপেক্ষা সহজ হইয়াছে। এক্ষণে ঐ প্রকৃতির অরের নির্ণয় জন্য বিশেষ রূপে শোণিত পরীক্ষা করা হয় এবং ঐরূপ পরীক্ষার স্থির হইয়াছে যে, উক্ত অর টাইফো-ম্যালেরিয়া না হইয়া কেবল মাত্র সাধারণ টাইফইড অর। এই প্রণালী ক্রমে রোগ নির্ণীত না হওয়ার কলে অনেক রেমিটেন্ট অর ম্যালেরিয়া রেমিটেন্ট অর শ্রেণীমধ্যে পরিগণিত হইত কিন্তু এক্ষণে তাহা টাইফইড অর মধ্যে

পরিগণিত হইতেছে এবং ঐরূপে শ্রেণী বিভাগ করাতে এদেশে টাইফইড অরের সংখ্যা ক্রমেই বৃদ্ধি হইতেছে। পাঠক মহাশয় ইচ্ছা করিলে কয়েক বৎসরের বার্ষিক চিকিৎসা বিবরণের প্রতি দৃষ্টি করিয়া পরস্পর তুলনা করিয়া দেখিলেই এই উক্তির সত্যতার প্রমাণ পাইবেন। কিন্তু, সকলে তাহা স্বীকার করেন না। যাহারা উক্ত মত অস্বীকার করেন, তাহারা বলেন—এক এক সময়ে এক এক দেশে এক এক বিশেষ পীড়ার প্রাদুর্ভাব হয়, আবার সময় ক্রমে তাহা আপনা হইতেই অন্তর্হিত হয়। এই নিয়মেই পূর্বে টাইফইড অর এদেশে ছিল না। এক্ষণে তাহার প্রাদু-র্ভাব হইয়াছে। এই সিদ্ধান্তের উদাহরণ স্বরূপ তাহারা বর্তমান সময়ে এদেশে প্লেগের প্রাদুর্ভাবের দৃষ্টান্ত উল্লেখ করিয়া থাকেন।

যে কারণেই হউক—এক্ষণে অনেক টাই-ফইড প্রকৃতির অর দেখিতে পাওয়া যায়, তাহার কোন সন্দেহ নাই। সুতরাং তাহার আলোচনা হওয়াও কর্তব্য। তজ্জন্য আমরা কয়েকজন প্রসিদ্ধ চিকিৎসকের টাইফইড অরের চিকিৎসা সম্বন্ধে মন্তব্য এই প্রবন্ধে সংগ্রহ করিলাম।

কলিকাতার কোন কোন চিকিৎসক টাইফইড অরে কেবল মাত্র অরের পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া স্বভাবের উপর নির্ভর করিয়া থাকিতে উপদেশ দিয়া থাকেন তাহা পূর্বে উল্লেখ করিয়াছি।

আমেরিকার সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার H. A. Hare M. D. মহাশয়ের মতও ঐরূপ। ইহার মতে অনেক স্থলে অনাবশ্যকীয় ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে অনেক স্থলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। ভ্রমক্রমে যদি বিশেষ কোন কার্য্যকারী ঔষধ প্রয়োগ করা হয় তবে বিশেষ অপকার হয়। ঔষধ যত অল্প প্রয়োগ করা হয় ততই ভাল। ইহাই বর্তমান সময়ের চিকিৎসা প্রণালীর উদ্দেশ্য।

তবে কোন গুরুতর উপসর্গ উপস্থিত হইলে পূর্বোক্ত মতের বিরুদ্ধ মতে কার্য্য করিতে হয়। লক্ষণ অনুযায়ী সাবধানে বিশেষ ঔষধ প্রয়োগ করিয়া উপস্থিত মন্দ লক্ষণ সমূহ বাহাতে সত্তরে অন্তর্হিত এবং স্বাভাবিক নিয়মে কার্য্য হইতে পারে, তাহা করা অবশ্য কর্তব্য।

টাইফইড্‌ অরে কিড্‌নীর কার্য্যের বিঘ্নতা উপস্থিত হয়। অথচ এই কার্য্যটি বিশেষ আবশ্যকীয় কারণ, অরের বিষাক্ত পদার্থ এই পথে বহির্গত হয়। অপরাপর অনেক পীড়ার বিষাক্ত পদার্থমুত্র যন্ত্র দ্বারা বহির্গত হইয়া যায়। অর জন্য শরীরের বিশেষ গঠন উপাদান এবং অপর অনাবশ্যকীয় অনেক পদার্থও কিড্‌নী পথেই নির্গত হইয়া যায়। তজ্জন্য কিড্‌নীর কার্য্য ভাল হইতেছে কি না, তাহার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। কিন্তু কার্য্যক্ষেত্রে আমরা তাহা করিনা—সমস্ত দিন কি পরিমাণ প্রস্রাব হইল, কিড্‌নীতে প্রদাহ হইয়াছে কি না, এবং কি পরিমাণ ইউরিয়া বহির্গত হইতেছে, তাহা আমরা একবারেই লক্ষ্য করি না অথচ তাহা লক্ষ্য করা বিশেষ আবশ্যক। গর্তা-

বস্থায় এবং টাইফইড্‌ অরের অবস্থায় ইউরিয়া বহির্গত হওয়ার পরিমাণের প্রতি লক্ষ্য রাখা উচিত। কিড্‌নীর কার্য্য ভাল হওয়ার জন্য যথেষ্ট পরিমাণে জল পান করিতে দেওয়া উচিত। তৎসহ নির্দোষ মুত্র কারক ঔষধ মিশ্রিত করিয়া দিলে আরো ভাল হয়।

কিড্‌নীর কার্য্যের প্রতি বেরূপ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। অরের পচন নিবারণের উপরও তজ্জন্য লক্ষ্য রাখিতে হয়। কারণ যে সমস্ত রাসায়নিক পচন নিবারক পদার্থ অরের পচন নিবারণ জন্য প্রয়োজিত হয় তৎ সমস্তই কিড্‌নী পথে বহির্গত হইয়া যায়। তজ্জন্য কিড্‌নীর নিয়মিত কার্য্য ব্যাহত এই অতিরিক্ত পদার্থ বহির্গত করিয়া দেওয়ার জন্য অতিরিক্ত পরিশ্রম করিতে হয়। অতিরিক্ত পরিশ্রম করার জন্য উত্তেজনা উপস্থিত হয়। এই কারণ জনাই অনেকে অরের পচন নিবারক পদার্থ প্রয়োগ করার বিরোধী। উক্ত ঔষধ অনেক স্থলে উপকার না করিয়া বরং অপকার করে। ইহার বিরুদ্ধে এই বলা যাইতে পারে যে, অরের পচন নিবারক ঔষধ অনেক স্থলে ব্যাপক কার্য্য করে না। অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলে তাহা সম্ভব হইতে পারে, কেবল মাত্র উদরাগ্নান এবং মলের দ্রবীভূত নষ্ট করার জন্য প্রয়োগ করিলে উপকার হইতে পারে। কিন্তু ইহা নিশ্চিত যে, ঐরূপ ঔষধে কখন আক্রমণ প্রতিরোধ কিম্বা হ্রাস করিতে পারে না। পরন্তু যে সমস্ত পচন নিবারক ঔষধ সচরাচর প্রয়োগ করা হয়, তৎসমস্তই প্রায় কিড্‌নী পথে নির্গত হয়। অল্প দিবস বাবৎ অরের পচন নিবারণ উদ্দেশ্যে—পচনের দোষ নিবারণ জন্য Acetozone নামক ঔষধ

যথেষ্ট প্রয়োজিত হইতেছে। দীর্ঘকাল এই ঔষধ প্রয়োগ করার ফলে যদি ইহা প্রতিপন্ন হয় যে, এই ঔষধে কিডনীঃ উদ্বেজনা উপস্থিত করে না, তাহা হইলে ইহা বলিতে হইবে যে, টাইফইড জ্বর চিকিৎসার জন্য একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ প্রাপ্ত হইয়াছি। এতদ্বারা পীড়া আরোগ্য না হউক কিন্তু বজ্রগাদায়ক মন্দ লক্ষণ সমূহের হ্রাস এবং উপসর্গ উপস্থিত হওয়ার প্রতিবিধান হইবে, তাহার কোন সন্দেহ নাই, অস্ত্রের পচন-নিবারক ঔষধ জ্বর আরোগ্য করে, একথা বোধ হয় কেহই বলেন না।

কিছু দিবস পূর্বে উত্তাপহারক ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক বলিয়া কথিত হইত। উত্তাপহারক ঔষধ সেবন এবং শৈত্য জ্ঞানের ব্যবস্থা করা হইত। তাহার পরিণাম ফল মন্দ হওয়ায় বর্তমান সময়ে অতি অল্প চিকিৎসকই ঐ সমস্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া থাকেন। জ্বর-নাশক ঔষধ প্রয়োগফলে অল্পক্ষণের জন্য উপশম ব্যতীত বিষের কোন সুফল পাওয়া যায় না, বরং পরিণামে অনিষ্ট হয়—যাহারা জ্বরনাশক ঔষধ সেবন করে না, তাহারা যেমন শীঘ্র রোগান্তের দোষল্য অবস্থা হইতে মুক্ত হয়, যাহারা জ্বরনাশক ঔষধ সেবন করে তাহারা ততশীঘ্র ঐ অবস্থা হইতে মুক্ত হয় না। সুতরাং টাইফইড জ্বরে আলকাতরা হইতে উৎপন্ন উত্তাপনাশক ঔষধ এবং শীতল জ্ঞান ব্যবস্থা না দেওয়াই ভাল।

উত্তাপ হ্রাস করার উদ্দেশ্য এই যে সুস্থ শোণিত বহ্যর শোণিত সঞ্চালনের সমতা সম্পাদন আবশ্যক শোণিত পুনর্ব্যার সর্বত্র পরিচালন, বিষাক্ত পদার্থ কর্তৃক যে প্রায়বীর

অবসাদ উপস্থিত হইয়াছে, তাহার প্রতিবিধান ও শরীরের দূষিত পদার্থ সমূহ বরির্গমন করার সাহায্য করা এবং পরিণেবে দৈহিক জীবনী-শক্তির বর্দ্ধন দ্বারা শরীরস্থ বিষাক্ত পদার্থ নষ্ট করা। কিন্তু আলকাতরা হইতে প্রস্তুত উত্তাপ হারক ঔষধ প্রয়োগফলে উত্তাপ হ্রাস হওয়ায় উপরোক্ত কোন উদ্দেশ্যই সফল হয় না। বরং অনিষ্ট হয়, অক্সিডেশন কার্য হ্রাস হয়, সুস্থ শোণিত বহ্যর শোণিত সঞ্চালনের বিঘ্ন হয়, শরীরস্থিত বিষাক্ত পদার্থ বহির্গত হওয়ার বাধা প্রাপ্ত হয় এবং স্বাভাবিক নিয়মে শরীরে যে বিষনাশক পদার্থ (Antitoxins) সমূহ প্রস্তুত হওয়ার সম্ভাবনা ছিল, সেই সম্ভাবনা হ্রাস হয়। তাহার এই বিষয়ে সন্দেহ জন্মিলে তিনি স্বয়ং এক মাত্রা উক্ত উত্তাপহারক ঔষধ সেবন এবং তৎপর শীতল জ্ঞান করিয়া দেখিবেন—সাধারণ জ্ঞানে যেমন প্রকৃত্তা উৎপন্ন হয় ইহাতে তাহা না হইয়া তৎপরিবর্তে কম্প এবং অবসাদ উপস্থিত হইবে।

তবে কথা এই যে, সর্বত্র সকল রোগীতে কখন এক প্রণালীর চিকিৎসা প্রযুক্তি হইতে পারে না। দেশ, কাল এবং পাত্র ভেদে সকলেরই কিছু কিছু পরিবর্তন আবশ্যক হয়। দৃষ্টান্তস্বরূপ উল্লেখ করা যাইতে পারে যে অবিবেচনায় যথা তথা শোণিত মোক্ষণ করা হইত জন্মই তাহার মন্দ ঘটনার সংখ্যা অত্যধিক হওয়ায় উক্ত চিকিৎসা প্রণালী সম্পূর্ণরূপে পরিত্যক্ত হইয়াছে। কিন্তু শোণিত মোক্ষণ যে অবস্থা বিশেষে বিশেষ উপকারী, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

এদেখে শীতলজ্ঞানের ব্যবস্থা অল্প চিকিৎসা

সক্রেই করিয়া থাকেন সুতরাং তাহার অধিক আলোচনা করাও নিম্নপ্রয়োজন ।

প্রভাভ্রাতাধান করা শৈত্য প্রয়োগের উদ্দেশ্য । আমরা উত্তাপ প্রয়োগ করিয়াও ঐ উদ্দেশ্য সফল করিতে পারি । অথচ উত্তাপ প্রয়োগে বিপদ অল্প, সর্বত্র স্থলভ এবং প্রয়োগ করা সহজ । এদেশে সর্বত্র বরফ পাওয়া যায় না কিন্তু উষ্ণ জল যখন ইচ্ছা যে কোন স্থানে প্রয়োগ করা যায় । উষ্ণ জল এবং শীতল জল প্রয়োগ প্রয়োগের পার্থক্য কি ? তাহা আমরা বলিতে পারি না কিন্তু অষ্ট্রেলিয়ার ব্রিশবন হস্পিটালের চিকিৎসা বিবরণে দেখিতে পাই ১৮৯৮ খৃষ্টাব্দে ২৬৬ জন টাইফইড রোগীর চিকিৎসায় শীতল স্থান ব্যবস্থা করা হইয়াছিল, তাহার কলে মৃত্যু সংখ্যা শত করা ৭২ হইয়াছিল । পরে ১৮৯৯ খৃষ্টাব্দে উষ্ণ জল স্থান ব্যবস্থা করায় শতকরা মৃত্যু সংখ্যা ৩৪ হইয়াছিল । ১৮৯০ ডিগ্রী উত্তপ্ত জল প্রয়োগ করা হইত ।

উক্ত হস্পিটালের চিকিৎসা বিবরণীতে বিবরণে উষ্ণ জল প্রয়োগের নিম্নলিখিত ফল উল্লিখিত হইয়াছে—

১। ২°—২° উত্তাপ হ্রাস হয় ।

২। ৮০° উত্তপ্ত জল অপেক্ষা ৮৫° উত্তপ্ত জলে অধিক উত্তাপ হ্রাস হয় ।

৩। দুর্বল, বালক এবং বৃদ্ধদিগের পক্ষে ৯০° উত্তপ্ত জল অধিক উপযোগী ।

৪। উষ্ণ জল প্রয়োগ করিলে শীতল জল প্রয়োগের জায় রোগীর কম্প উপস্থিত হয় না সুতরাং উষ্ণ জলে রোগীর কোনরূপ আতঙ্ক উপস্থিত হয় না ।

বালক, বৃদ্ধ এবং দুর্বল সকলকেই

নির্ভাবনার উষ্ণজল প্রয়োগ করা বাইতে পারে । কিন্তু এই সকল অবস্থার শৈত্য প্রয়োগ বিপদ জনক ।

সুতরাং এদেশে টাইফইড জরে বাধ দেওয়া আবশ্যক বোধ করিলে উল্লিখিত কারণ সমূহের জন্ত উষ্ণ স্থান বিশেষ । ইষজ্জ্বল জল দ্বারা গা মুছাইয়া দিলেই উপকার হয় ।

টাইফইড জরের শেবাবস্থায় টার্পিন তৈল একটা বিশেষ উপকারী ঔষধ । জিহ্বা অপরিষ্কার ময়লাবৃত, ও শুষ্ক ; এবং উদরস্থান বর্তমান থাকিলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার হয় ।

হৃদপিণ্ডের কার্য্য অবসাদগ্রস্ত হইয়া বন্ধ হওয়ার উপক্রম হইলে আমাদের কর্তব্য কি ? ইহা একটী প্রধান আলোচ্য বিষয় । প্রথম অবস্থায় কার্য্য অত্যন্ত প্রবল হইলেই শেষ অবস্থায় তাহা বন্ধ হওয়ার আশঙ্কা থাকে, ওজ্জ্বল প্রথম হইতেই তৎবিষয়ে সাবধান হওয়া উচিত । টাইফইড জরের প্রথম অবস্থায় উত্তেজক প্রয়োগ করিলে শেষ অবস্থায় হৃদপিণ্ডের কার্য্য বন্ধ হওয়ার আশঙ্কা অধিক থাকে ।

এই পীড়ায় এলকোহল উৎকৃষ্ট উত্তেজক বলিয়া সকলেই স্বীকার করেন । স্থানিক শৈত্য প্রয়োগে নাড়ীর ক্রতত্ত্ব হ্রাস হয় । অধিকাংশ স্থলেই ডিজিটেলিশ প্রয়োগ করিয়া সফল হয় কি না, সন্দেহ ।

স্ট্রীকনিন্ একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ, তাহার কোন সন্দেহ নাই । কিন্তু ইহার অপব্যবহারে যে অপকার হয়, তাহারও কোন সন্দেহ নাই । টাইফইড জর, নিউমোনিয়া প্রভৃতি পীড়ায় অধিককাল অবিচ্ছেদে স্ট্রীকনিন্ সেবন করা-

ইলে কেবল যে স্নায়বীয় উত্তেজনা, অনিয়মিত উদ্ভাপ বৃদ্ধি, এবং নাড়ীর দ্রুতত্ব বৃদ্ধি করে তাহা নহে পরন্তু রোগী খিটখিটে হয় এবং অত্যন্ত অবসন্ন রোগীর প্রাণ উপস্থিত হয়। স্ট্রীকনিন্ চাঞ্চলা উৎপাদক উত্তেজক স্মৃতবাৎ যথার্থ উত্তেজক ঔষধের অনুরূপ সাধারণতঃ যথা তথা ব্যবহার না করিয়া স্বেচ্ছাবশতায় ক্রাইসিস শেষ না হওয়া পর্যন্ত অবসন্ন স্নায়ু মণ্ডলকে উত্তেজিত করার জন্য প্রয়োগ করা আবশ্যিক। কয়েক মাত্রা প্রয়োগ করিলেই হইতে পারে। পরিশ্রমে ক্লান্ত অশ্বকে ক্রমাগত অধিক কষাঘাত করিলে অশ্বের যে অবস্থা হয়। ক্রমাগত স্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করিলে হৃদপিণ্ডেরও সেই অবস্থা হয়। অবসন্নতা হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হয়।

উক্ত উক্তি হইতে এরূপ সিদ্ধান্ত করিবেন না যে, রোগান্তে দৌর্জল্যানাশার্থ তিক্ত বলকারক এবং মুহু স্নায়বীয় উত্তেজক রূপে অতি অল্প মাত্রায় স্ট্রীকনিন্ কিছু দিন প্রয়োগ করিলেও ঐরূপ ফল হয়। উক্ত উক্তির মর্ম এই যে অরের রোগীর পক্ষে শোণিত সঞ্চালনের উত্তেজনায় জন্ম যথা তথা স্ট্রীকনিন্ প্রয়োগ করা সংযুক্তি সিদ্ধ নহে।

টাইফইড অরের রোগীকে কেবলমাত্র দুগ্ধ পথ্য না দিয়া তৎসহ খেত সার সমন্বিত পথ্য দেওয়া উচিত, এবং তাহা সহজে পরিপাক হওয়ার সাহায্য করার জন্য টকাডায়েস্টাস্ কিম্বা প্যানক্রিয়েটিন্ ব্যবহা করিলে ভাল হয়। অল্প সিদ্ধ দুইটা ডিম্ প্রত্যহ দেওয়া যাইতে পারে। এইরূপে পথ্য প্রয়োগ করিলে শেষের উপসর্গ অল্প হয় এবং রোগী সহজ ভাবে রোগান্তে দৌর্জল্যানবহা উপস্থিত হয়।

অশ্বের শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য উদরোপরি বরফ প্রয়োগ করা হয় কিন্তু ডাক্তার হেয়ার মহাশয়ের মতে তদ্বারা উপকার না হইয়া অপকার হয়। উদরোপরি বরফ প্রয়োগ করিলে অশ্বের শোণিত বহা হইতে যে শোণিত স্রাব হইতেছে তাহা বন্ধ হওয়া সম্ভব নহে, পরন্তু বরফ প্রয়োগ করার ফলে অবসন্ন রোগী আরও অধিকতর অবসন্ন হয়। যখন অশ্বের শোণিত বহা হইতে অধিক শোণিত স্রাব হইতে থাকে তখন আমরা এমন কোন ঔষধ প্রয়োগ করিতে পারি না যে, তাহা তৎক্ষণাৎ সেই স্থানে যাইয়া রক্তরোধকরূপে কার্য্য করিতে পারে। কোন কোন স্থলে ঔষধ প্রয়োগ ফলে তৎক্ষণাৎ শোণিত স্রাব বন্ধ হইতে দেখিতে পাওয়া যায় সত্য কিন্তু তাহা ঔষধের কার্য্য নহে। স্বভাবের কার্য্য।

ক্যালসিয়ম ক্লোরাইড, জেলেটিন উপকারী বলিয়া কথিত হয়।

টার্পেন্টাইন, এডরেগালিন্ গ্রাহি কিম্বা তরুণ অনেক ঔষধ আছে বাহা প্রয়োগে রক্তস্রাব বন্ধ হয় কিন্তু পায়ের এন্ট্রিয়ার টিবিয়াল ধমনীর একটি শাখা কাটিয়া গেলে সেই শোণিত স্রাব বন্ধ করার জন্য আমরা কখন উক্ত ঔষধ মুখ পথে প্রয়োগ করি না। অশ্বের শোণিত স্রাবও ঐরূপ স্থলে শাখা ধমনীর দ্রুত হইতে হইয়া থাকে। সে স্থলে উক্ত ঔষধ মুখ পথে প্রয়োগ করিয়া কিরূপে সফলের আশা করিতে পারি? অবশ্য সেই স্থানে প্রয়োগ করিতে পারিলে সফল হইত, তাহার কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু উক্ত ঔষধ সুদীর্ঘ অল্প পথ পরিভ্রমণ করিয়া শোণিত-

স্বাভাবিক সেট স্থানে উপস্থিত হইয়া তদ্রূপ কার্য্য করিতে পারে কি না সন্দেহ। অবস্থা বিশেষে ডালাইন ইন্সফিউশন উপকারী।

ডাক্তার ম্যাকরমিক্ মহাশয় চারি শত আট জন টাইফটাইড জ্বরের রোগীর চিকিৎসা করিয়া তাহার সংক্ষিপ্ত বিবরণ প্রকাশ করিয়াছেন। এতগুলি রোগী যে চিকিৎসক বিশেষভাবে লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিয়াছেন, তাহার মন্তব্যের মধ্যে অবশ্য স্মরণীয় কিছু থাকিতে পারে মনে করিয়া তাহার স্থূল মর্ম্ম সংগ্রহ করিলাম।

ইনিও টহা স্বীকার করেন যে, এক এক সময়ে এক এক পীড়ার প্রকৃতির বিশেষ পরিবর্তন হয় অর্থাৎ ফেন বৎসর বা পীড়া অত্যন্ত প্রবল ভাবে উপস্থিত হয়—অধিক রোগীর মৃত্যু হয়। কোন বৎসর বা পীড়া মুহূর্ত্তে প্রকাশ পায়—অধিক লোক আক্রান্ত হইলেও মৃত্যু সংখ্যা অল্প হয়। তদ্ব্যতীত কয়েক বৎসরের চিকিৎসা বিবরণ একত্রে প্রকাশ করিয়াছেন। এই হিসাব মধ্যে প্রবল এবং অপ্রবল সকল শ্রেণীর পীড়াই আছে।

শতকরা মৃত্যুসংখ্যা নানারূপ হইয়া থাকে—শতকরা এক হইতে শতকরা ৮ পর্য্যন্ত হয়। ইনি এই সম্বন্ধে বিভিন্ন হস্পিটালের একটি সুদীর্ঘ তালিকা প্রকাশ করিয়াছেন। আমরা তাহা পরিত্যাগ করিলাম। ইহার ৪০৮ জনের মধ্যে ২২ জনের মৃত্যু হইয়াছে। অতীত শতকরা মৃত্যু সংখ্যা ৫.৪ এই মৃত্যু সংখ্যার অন্তর্ভুক্ত জন্মই ইহার চিকিৎসা প্রণালী উৎকৃষ্ট বলিয়া প্রকাশ করিয়াছেন। এই সমস্ত রোগীর মধ্যে সকল বয়সের এবং

সকল প্রকারের রোগীই ছিল; তাহা উল্লেখ করাই বাহ্যিক।

উত্তাপ হ্রাস করার জন্য ৩১৫০ বার গোয়েকল প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

অধস্তাচিক প্রণালীতে ঐক্কেস্ত্রে ৭৬৪ বার গোয়েকল প্রয়োগ করা হয়, তন্মধ্যে এক জনকে ৫৬ বার প্রয়োগ করা হইয়াছিল।

উপসর্গের মধ্যে ৪৬ জনের শোণিতশ্রাব, শতকরা ৫৬ জনের এলবু মিছুরিয়া, ১৪ জনের এলবুমেন সহ কষ্ট, ২ জনের জিওস, ৪ জনের পাটলুরিয়া, ২ জনের ইরিসিপেলাস, ২ জনের কিডনীর স্ফোটক, ১ জনের পার-পিউরাহোমারেজিকা, ৪ জনের হৃদপিণ্ডের পীড়া, ৯ জনের নিউমোনিয়া, ৭৮ জনের স্বকৈ কণ্ডু, ১০৮ জনের নাসিকা হইতে শোণিতশ্রাব, ১২ জনের সাধারণ স্ফোটক, ১৮ জনের ফ্লিবাইটিস, ৩ জনের অর্কাইটিস্, এবং ৭ জনের নিউরাইটিস হইয়াছিল।

ইহার মধ্যে তিন জন গর্ভবতী ছিল, দুই জন পূর্ণ সময়ে এবং এক জন ছয় মাসে প্রসব করিয়াছিল।

অনেক রোগীর শীত কম্প হইত কিন্তু তাহার কোন কারণ স্থির করা যায় নাই। সেই শীতকম্প উপস্থিত হওয়ার মধ্যে কোন পর্য্যায় ছিল না। কিন্তু শেষে কম্প হইত। একজন বালকের প্রায় প্রত্যহই এইরূপ কম্প হইত। দুই সপ্তাহ পর্য্যন্ত কম্প হইয়া ছিল। ম্যালেরিয়া সন্দেহে শোণিত পরীক্ষা করা হয় কিন্তু পুনঃপুনঃ পরীক্ষা করিয়াও প্লাজমোডিয়ম দেখা যায় নাই। শরীরের কোনও স্থানে পুঁথ সঞ্চিত ছিল না, তাহা বিশেষ রূপে পরীক্ষা করা হইয়াছিল, আর

শেষ হওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই কম্প অন্তর্হিত এবং বালক সুস্থ হইয়াছিল।

শতকরা ৯৬ জনের কনৌনিকা প্রসারিত হইয়াছিল। অনেকের এই লক্ষণ প্রথম হইতেই বর্তমান থাকে। ইহা একটা এমনত নিদ্রিষ্ট লক্ষণ যে এতদ্বারা রোগ নির্ণয়ের সাহায্য হয়। কোন কোন রোগীর এত অধিক প্রসারিত হইত যে, এটোপিন প্রয়োগে যেরূপ প্রসারিত হয় সেইরূপ বোধ হইত।

টাইফইড জ্বর সামান্য প্রকৃতির হইলেও ক্ষুদ্রপিণ্ড প্রসারণের আশঙ্কা থাকে।

চিকিৎসা সম্বন্ধে ইনি বহু বিষয় বলিয়াছেন এবং অনেক রোগীর দৃষ্টান্ত প্রদর্শন করিয়াছেন। আমরা তন্মধ্যে হইতে কয়েকটা জ্ঞাতব্য বিষয় মাত্র উল্লেখ করিতেছি।

প্রথমই রোগীকে স্নান করাইয়া পরিষ্কার করতঃ অস্ত্র পরিষ্কারের জন্য ক্যালমেল সেবন করান হইত। তৎপর ছই মিনিম মাত্রায় ইমলশন বা ক্যাপসুলরূপে ছই ঘণ্টা পর পর গোস্বেকল সেবন করান হইত। কখন কখন চারি মিনিম মাত্রায় অইল টউক্যালিপ্টাস্ উক্ত ঔষধ সহ সেবন করান হইত। এই ঔষধ সহ না হইলে গোস্বেকল কার্য ছই গ্রেণ মাত্রায় ছই ঘণ্টা পর পর দেওয়া হইত।

প্রত্যহ যাহাতে জল পরিষ্কার হয়, তৎপ্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখা হইত। প্রথম দিবস ক্যালমেল দেওয়ার পর ম্যাগনিসিয়া সাল্ফ, পোডা সাল্ফ, লিকুরিস পলভ্ কিম্বা অপর কোন বিরোচক দেওয়া হইত। অধিকাংশ স্থলে,

Re

পডকিলিন ১ গ্রেণ

ব্রু পিল ১ গ্রেণ

থাইমল ১ গ্রেণ

মিশ্রিত করিয়া এক বটিকা, মল পরিষ্কার না হওয়া পর্য্যন্ত তিন ঘণ্টা পর পর এক এক বটিকা সেবন করান হইত।

দৈনিক উত্তাপ ১০২°৫ ডিগ্রী কিম্বা তদপেক্ষা অধিক থাকিলে শীতল এবং তদপেক্ষা অল্প উষ্ণ নরমাল সল্ট সলিউন দ্বারা কোলন ধোত করান হইত।

প্রত্যহ ছই বা তদধিক বার মুখ পরিষ্কার করিয়া ধোত করান হইত।

যথেষ্ট পরিমাণে পরিষ্কার জল পান করিতে দেওয়া হইত। সময়ে সময়ে পানীয় জল সুস্বাদু করার জন্য ৩।৪ বিন্দু হাইড্রোক্লোরিক এসিড মিশ্রিত করিয়া পানীয় দেওয়া হইত।

উদরাদ্বান বর্তমান থাকিলে ৪।৫ মিনিম মাত্রায় টারপেনটাইন ইমলশন রূপে দেওয়া হইত।

গোস্বেকল প্রয়োগ করার উদ্দেশ্যে অস্ত্রের পচন নিবারণ।

শোণিত সঞ্চালন দুর্বল হইলে ১/২ গ্রেণ মাত্রায় তিন ঘণ্টা পর পর ক্লিকনিন্ সেবন করান হইত।

উপসর্গ বিহীন সাধারণ টাইফইড জ্বর উল্লিখিত প্রণালীতে চিকিৎসা করা হইয়াছে।

অস্ত্রের পচন নিবারণ করিয়া চিকিৎসা করাই যে টাইফইড জ্বরের যুক্তি যুক্ত চিকিৎসা, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

ইনিও শীতল স্নানের বিরোধী। ইহার

হইতে বরং ১০২-৫ ডিগ্রী উত্তপ্ত জল দ্বারা স্নান করাইলে শীঘ্র উত্তাপ হ্রাস হয় ।

ইনি উত্তাপহারকরূপে গোয়েকল স্থানিক প্রয়োগ করাই নিরাপদ এবং উৎকৃষ্ট মনে করেন ।

প্রথম ১৫—৩০ বিন্দ্ৰ প্রয়োগ করা হইত । শেষে পরীক্ষা করিয়া স্থির করা হইয়াছে যে ৫—১০ বিন্দ্ৰ প্রয়োগ করিলেই স্ত্রকল পাওয়া যায় । অধিক মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া বিশেষ কোন স্ত্রফল পাওয়া যায় না ।

সাধারণতঃ দক্ষিণ দিকেব উন্নয়ের নিম্নাংশে প্রয়োগ করান হইত ; শেষে দেখা গিয়াছে যে, যে কোন স্থানে প্রয়োগ করিলেই স্ত্রফল হয় । তবে এমন স্থানে প্রয়োগ করা উচিত যে, তাহাতে রোগীর কোন কষ্ট না হয় এবং যে প্রয়োগ করে তাহারও প্রয়োগ করিতে কোন অন্ত্রবিধা না হয় ।

যে স্থানে গোয়েকল প্রয়োগ করিতে হইবে, সেই স্থান প্রথমে সাবান জল দ্বারা পরিষ্কার করিয়া তৎপর এলকোহল দ্বারা সেই স্থানের শুষ্ক হইতে সংলিপ্ত তৈলাদি দূরীভূত করিয়া বিন্দ্ৰ বিন্দ্ৰ করিয়া গোয়েকল প্রয়োগ করতঃ হস্ত দ্বারা পোনের মিনিট কাল মালিশ করিয়া সেই স্থান অইল সিদ্ধ বা ওয়াস্ক-পেপার দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে ।

গোয়েকল উৎকৃষ্ট হওয়া আবশ্যক । নতুবা স্থানিক উত্তেজনা উপস্থিত হয় । তজ্জপ উত্তেজনা উপস্থিত হইলে অপর স্থানে প্রয়োগ করিতে হয় ।

গোয়েকল প্রয়োগ জন্ত উত্তাপ হ্রাস হইলে সেই হ্রাস অবস্থায় ২—৩ ঘণ্টাব্যাহারী হয় । অধিক পরিমাণ উত্তাপ অল্প সময় মধ্যে হ্রাস

হইলে কম্প হওয়ার সম্ভাবনা । তজ্জন্ত এক বারে তিন ডিগ্রীর অধিক উত্তাপ হ্রাস না হয়, একরূপ ভাবে ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক । কি পরিমাণ ঔষধ প্রয়োগ করিলে উত্তাপ অধিক হ্রাস হইবে না, তাহা কয়েক বার প্রয়োগ করিলেই স্থির হইতে পারে ।

অনেকে বলেন—গোয়েকল অবসাদক তজ্জন্ত ইহা প্রয়োগে বিপদ হইতে পারে ; বিশেষতঃ যে স্থলে দীর্ঘকাল জ্বর ভোগ জন্ত শোণিত সঞ্চালন কার্য্য দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে সেস্থলে গোয়েকল অপকারী কিন্তু ইনি তাহা স্বীকার করেন না । বরং ইহার বিপরীত মত—গোয়েকল প্রয়োগ করিলে নাড়ী দুর্বল না হইয়া বরং শবল, এবং পূর্ণ এবং গতির সংখ্যা হ্রাস হয় । নাড়ী দুর্বল এবং ক্রান্ত হইলেও নির্ভাবনায় গোয়েকল প্রয়োগ করা বাইতে পারে ।

গোয়েকল মালিশ করিলে যদি উদ্বেজিত অন্ত্রব্যাহারী উত্তাপ হ্রাস না হয় তাহা হইলে অধস্তাচিক প্রণালীতে ১২-১৫ গ্রেণ নাইট্রেগ্লিসি-রিন প্রয়োগ করিয়া তাহার অব্যবহিত পরেই গোয়েকল মালিশ করিলে আশান্ত্রব্যাহারী স্ত্রফল হয় । এই প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র এবং নিশ্চিতরূপে ফল পাওয়া যায় । অথচ অল্প পরিমাণ গোয়েকল অধিক স্ত্রফল হয় ।

গোয়েকল প্রয়োগ করার যদি আবশ্যকীয় অপেক্ষা অধিক উত্তাপ হ্রাস এবং কম্প হওয়ার রোগীর আত্মীয় স্বজনের আশঙ্কার কারণ হয়, তাহা হইলে ১২-১৫ গ্রেণ এট্রোপিন সালফ অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে এই আশঙ্কার কারণ অন্তর্হিত হয়—কম্পাদি হয় না । নাইট্রেগ্লিসি-রিন প্রয়োগ

করিয়া গোয়েকলের ক্রিয়া বৃদ্ধি এবং তৎপর ঐট্রোপিন প্রয়োগ করিয়া তাহার ক্রিয়া আরত্বাণী করা যাইতে পারে।

ইনি এই প্রণালীতে ছই বৎসর বাবৎ গোয়েকল প্রয়োগ করিয়া আসিতেছেন ; কখন কোনরূপ মন্দ ফল উৎপন্ন হইতে দেখেন নাই। ২—৪ চারি মিনিম মাত্রায় সম পরিমাণ এলকোহল সহ তরল করিয়া অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ করা হয়। গভীর স্তরে প্রয়োগ করা আবশ্যক। কখন ক্ষোটিক হইতে দেখা যায় নাই।

স্নায়বীয় লক্ষণ এবং অনিদ্রার ভাব উপস্থিত থাকিলে ক্যাম্ফার প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। ধামনিক উত্তেজক রূপে প্রয়োগ করা হয়।

অল্প হইতে শোণিত স্রাব একটা মারাত্মক উপসর্গ। এই শোণিত স্রাব রোধার্থে অস্ত্রের কুমিগতি হ্রাস করার জন্ত অহিফেন প্রয়োগ করা অতি প্রাচীন প্রথা। অধস্তাচিক প্রণালীতে মদিরা প্রয়োগ করিলে এই উদ্দেশ্য সফল হয়, মনে করিয়া সকল চিকিৎসকেই তাহা প্রয়োগ করেন কিন্তু ডাক্তার মেকরমিক মহাশয় অহিফেন প্রয়োগের বিরোধী। ইহার মতে মর্ফিয়া প্রয়োগ করার ফলেট মৃত্যু লংখা এত অধিক—শতকরা ৩০—৪০ হইয়া থাকে। টহার পরে অস্ত্রের শোণিত স্রাব রোধার্থে শোণিত সঞ্চালন দুর্বল হইলে ৬৮ গ্রেণ মাত্রার ষ্ট্রিকনিন প্রয়োগ করা আবশ্যক। এই প্রণালী অহিফেন প্রয়োগ প্রণালীর সম্পূর্ণ বিপরীত মত। এতৎসহ ১৫—২০ মিনিট আর্গট প্রয়োগ করিতে হয়। উত্তর ঔষধই অধস্তাচিক প্রণালীতে প্রয়োগ

করা আবশ্যক। শোণিত স্রাব অধিক হইলে নাতীফুর্সল হইলে ১০৭°—১০৮° ডিগ্রী উত্তপ্ত নখ্রাল স্ত্রালাইন সলিউশন কৌষিক বিধান মধ্যে প্রয়োগ করিতে হয়। ঐ লোশন দ্বারাই অল্প দ্বোত করা উচিত। দৈহিক উত্তাপ ১০০° বা অধিক থাকিলে উক্ত দ্রব শীতল অবস্থায় এবং দৈহিক উত্তাপ স্বাভাবিক অবস্থায় অল্প থাকিলে ইষদ্রব্য অবস্থায় প্রয়োগ করিতে হয়।

টাইফইড অস্ত্রের পথ্য একটা গুরুতর আলোচ্য বিষয়। তজ্জন্ত সাবধানে পথ্য নির্ণয় করা আবশ্যক। যথেষ্ট পরিমাণে শীতল পানীয় জল দেওয়া উচিত। অস্ত্রের প্রথম সপ্তাহেই পিপাসা অত্যন্ত অধিক হয়, সেই সময়ে যথেষ্ট পানীয় দেওয়া আবশ্যক। প্রলাপ উপস্থিত হইলে হয়ত রোগী নিজে নাও চাহিতে পারে, কিন্তু সুশ্রবাকারাদিগের তৎপ্রতিলক্ষ্য করা এবং মধ্যে মধ্যে জল পান করিতে দেওয়া আবশ্যক।

এরূপ ব্যবস্থা করিতে হইবে যে তাহা সহজে পরিপাক হইবে অথচ পোষণ কার্যও হইতে পারে। বাহ্য পরিপাক হয় না, এমনত পথ্য দিলে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয় অনেক চিকিৎসক এমনত ব্যবস্থা করেন যে দুই ঘণ্টা কি তিন ঘণ্টা পরার এক পোয়া কিম্বা আদসের পরিমাণ দুগ্ধ পান করাষ্টতে হইবে। রোগীর সুশ্রবাকারীও সেই আদেশই প্রতাপালন করিয়া বার, এক বারও বিবেচনা করে না যে, পূর্ব্বায়ে যে দুগ্ধ দিয়াছি তাহা পরিপাক হইয়াছে কি না এবং পরিপাক না হইলে তাহা যে অপকার করিবে সে জানও সুশ্রবাকারীর নাই তজ্জন্ত

ঐক্লপ পথ্য দিবার আদেশ দেওয়ার পূর্বে পরিপাক শক্তির বিষয়ে বিবেচনা করা আবশ্যিক। অরের উত্তাপ ১০০° কিম্বা তদপেক্ষা অধিক হইলে দুগ্ধ সহজে পরিপাক হয় না। ইহা বোধ হয় অনেক চিকিৎসক লক্ষ্য করিয়াছেন।

দুগ্ধের সহিত ভিটীওয়াটার কিম্বা তজ্জপ কোন জল মিশ্রিত করিয়া পান করিতে দিলে দুগ্ধ সহজে পরিপাক হয় এবং দুগ্ধের আত্মদান অপেক্ষাকৃত ভাল হয় এই কথা অনেকে বলেন।

মল পরীক্ষা করিয়া দেখিলে তন্মধ্যে যদি অজীর্ণ দুগ্ধ জ্ঞানার হানি দেখিতে পাওয়া যায় তবে দুগ্ধ পথ্যের পরিবর্তে অপর পথ্য ব্যবস্থা করা উচিত। অনেকে বলেন দুগ্ধ অপেক্ষা ষোল অধিক সহ্য হয়। এবং রোগীও অধিক কৃন্তির সহিত পান করে।

কেবলমাত্র দুগ্ধ পথ্যের উপর নির্ভর করিলে রোগী ক্রমাগত একই প্রকার পথ্যের তত্ত্ব বিরক্ত বোধ করে। তজ্জপ মৎস্ত কিম্বা মাংসের ষোল দেওয়া উচিত। রোগী যে পথ্য বিরক্তী বোধ করে সে পথ্য না দেওয়া ভাল।

পথ্য দিলাম, রোগী পান করিবে, ইহা-তেই চিকিৎসকের সন্দেহ থাকিবে নহে কারণ যে পথ্য দেওয়া হইবে, তাহা হয় ত পরিপাক না হওয়ার উপযুক্তমত কার্য্য নির্বাহ হইল না—অপরিপাক পথ্য অস্ত্রে উদ্ভেজনা উপস্থিত করিয়া বিদ্রোহিত এবং বৃষিত বায়ুর উৎপত্তি করিয়া উদরাগ্নানের কারণ রূপে পরিণত হইল। একরূপ ঘটনা মাঝাতে উপস্থিত না হয় তৎপ্রতি লক্ষ্য রাখা প্রদান কর্তব্য।

অস্ত্রের পচন নিবারক ঔষধ সম্বন্ধে বিশেষ বিবেচনা করা উচিত। এ বিষয় আমরা বহুবার উল্লেখ করিয়াছি। বর্ণিও ইয়ার গ্রন্থ প্রচারের সঙ্গে সঙ্গে ক্লোরিন মিক্সচারের প্রচলন ঐ উদ্দেশ্যে যথেষ্ট হইয়াছে। আজ কাল আবার অনেকেই এসিটোজেন প্রয়োগ করিতে আরম্ভ করিয়াছেন। ডাক্তার ম্যাকর-মিক্ মহাশয়ের মতে এসিড সালফেট অফ সোডা প্রয়োগ করা উচিত। এই ঔষধের নিম্নলিখিত কয়েকটি বিষয়ে সফল পাওয়া যায়।

১। শত করা ৩০ ভাগের এক ভাগ দ্রব টাইফইড ব্যাসিলাস নষ্ট করে।

২। শত করা একাংশ দ্রব অধ্যাত্মিক প্রণালীতে প্রয়োগ করাতেও গিনীপিগের কোন অনিষ্ট হয় নাই।

৩। এতৎ প্রয়োগে লিউকোসাইটো-সিস্ বৃদ্ধি হওয়ার স্বাভাবিক নিয়মে প্রকোপ হ্রাস হয়।

৪। টাইফইড অরের বিবেক তেজ হ্রাস করে, তজ্জপ প্রলাপ জর, অতিসার, তজ্জাদি লক্ষণ হ্রাস হয়।

৫। অস্ত্রের লসিকাগ্রন্থি সমূহের রক্তা-ধিক্য হ্রাস করে।

৬। উক্ত কার্য্যের ফলে অস্ত্র বিদারণ এবং অস্ত্র হইতে শোণিত শ্রাব হওয়ার আশঙ্কা হ্রাস হয়।

৭। শরীরে বিষক্রিয়ার বাধা প্রদান করে।

৮। উপসর্গাদি অল্পই উপস্থিত হয়।

৯। পচন নিবারক যাত্ৰার পান করিলে রোগোৎপত্তির প্রতিরোধকরূপে কার্য্য করে।

১০। স্বাভাবিক নিয়মের টাইফোইড ক্লোরিক এসিডের পরিমাণ হ্রাস হইলে এসিড সালফেট অফ সোডা সেই হ্রাসের ক্ষতি পূরণ করে।

১১। পীড়ার ভোগ কাল হ্রাস করে।

১২। অপরিষ্কার পানীয় জল পরিষ্কার করে।

ইনি বিভিন্ন শক্তির জ্বাব প্রয়োগ করতঃ পরীক্ষা করিয়া উল্লিখিত সিমান্তে সমাগত হইয়াছেন।

চারি আউন্স জলে ১৫ গ্রেণ এসিড সালফেট অফ সোডা জ্বাব করিয়া পান করিতে দিতে হয়। যথেষ্ট পরিমাণে পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে। তবে কথা এই যে, অধিক মাত্রায় অস্ত্রের কার্য্য অধিক হয়। রোগী এই জল পান করিয়া তৃপ্তি বোধ করে।

এই ঔষধের এখন পর্য্যন্ত যথেষ্ট পরীক্ষা হয় নাই।

লণ্ডন প্র্যাকটিসনার নামক পত্রিকায় ডাক্তার মুর মহাশয় টাইফাইড জ্বরের চিকিৎসায় টারপেনটাইন সম্বন্ধে একটা উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে—টারপেনটাইন দ্বারা নানা বিষয়ে উপকার পাওয়া যায়—টারপেনটাইন অল্পক্ষণ স্থায়ী উৎকৃষ্ট উত্তেজক, পচন নিবারক। টারপেনটাইন প্রয়োগ করিলে কুসকূসের নানারূপ উপসর্গের উপশম হয়, শোণিত স্রাব রোধ হয়, অতিসার বন্ধ হয়। এই সকল কার্য্যের জন্য টাইফাইড জ্বর চিকিৎসায় টারপেনটাইন একটা উৎকৃষ্ট ঔষধ। যে কোন প্রণালীতে ১০—১৫ মিনিম মাত্রায় প্রয়োগ করা যাইতে পারে, তবে নিম্নলিখিত প্রণালীতে প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল হয়।

Re.

স্পিরিট টারপেনটাইন ২ ড্রাম

ইথর নাইটিক ২ ড্রাম

ক্লোরফর্ম ২ ড্রাম

মিকচুরা এমিগডিলা ad ৬ আউন্স।

মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় সেবন করাইবে।

মূত্রে মণ্ডলাল এবং কিড্‌নী কিম্বা মূত্রাশয়ের পীড়া থাকিলে অতি সাবধানে প্রয়োগ করা উচিত।

সহসা একবার অধিক শোণিত স্রাব হইলে আশঙ্কার কোন কারণ থাকে না। অনেক সময়ে ঐরূপ শোণিত স্রাবের পর অনেক রোগীর অবস্থা ভাল হয় কিন্তু অল্প অল্প পুনঃ পুনঃ শোণিত স্রাব মারাত্মক। তৃতীয় বা চতুর্থ সপ্তাহে অল্প হইতে শোণিত স্রাব অল্প বিদারণের পূর্ববর্তী লক্ষণ।

সকল চিকিৎসকেই স্বীকার করেন যে, অল্প হইতে শোণিত স্রাব হইলে কয়েক ঘণ্টা কোন পথ্য দেওয়া বিধেয় নহে। তৎপর ষোল, বরফ প্রভৃতি সামান্য পথ্য দিবে। অহি-ফেন বা মর্ফিয়া প্রয়োগ করা অবশ্য কর্তব্য। তৎপর নিম্নলিখিত ঔষধ বিশেষ উপকারী।

Re, এসিড ট্যানিক ১০ গ্রেণ

টিংচার ওলিয়াই ১০ মিনিম

স্পিরিট টারপেনটাইন ১৫ মিনিম

মিউসিলেজ একাসিরা ২ ড্রাম

স্পিরিট ক্লোরফর্ম ২০ মিনিম

একোয়া মেহপিপ্‌ ad ১ আউন্স। একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধাংশ কিম্বা সমস্তই একবারেই সেবন করাইবে।

ক্রমশঃ

ফিনাসিটিন বিভ্রাট।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার সতীশচন্দ্র মিত্র, এল, এম, এম্।

আজকাল অবে অত্যধিক উত্তাপ নিবারণের জন্য আমরা antipyrin, Anti-febrin ও Phenacetin ব্যবহার করিয়া থাকি। ইহার heat production কমাইয়া ও heat destruction বাড়াইয়া temperature কমাইয়া থাকে। যদিও ইহাদিগের ব্যবহারে রোগীকে hyperpyrexia হইতে বাঁচাইয়া থাকি কিন্তু সাবধান না হইলে রোগীর collapse হইয়া মৃত্যু হইতে পারে।

Phenacetin প্রয়োগে antipyrin-এর জ্বর পাকস্থলীর ব্যগ্রণা বা Scarlatina rash হয় না ও ইহা antifebrin-এর জ্বর (cardiac depressant) হৃদপিণ্ডের অবসাদক নহে বলিয়া ইহার প্রচলন অধিক হইয়াছে কিন্তু Phenacetin যে একেবারে নির্দোষ (harmless remedy) এবং ইহার প্রয়োগে কোন বিপদ হয় না, তাহা বলা হইতেছে না। পরন্তু কখন কখন ইহার প্রয়োগে collapse উপস্থিত হয়। আর এই collapse হইবার কারণ (heat destruction centre) তাপনাশক কেন্দ্রের উপর ইহার কার্যকারিতা শক্তি বিশেষরূপে প্রয়োগ হয় বলিয়া হঠাৎ, পরন্তু হঠাৎ উত্তাপ হ্রাস হয় বলিয়া collapse হয়। কারণ যে উত্তাপ হৃদপিণ্ডকে অতিশয় উত্তেজিত করিয়াছিল, তাহার হঠাৎ হ্রাসে হৃদপিণ্ডের কার্যপদ্ধতি অবসাদ অবস্থাপ্রাপ্ত হয়

এবং অতিশয় উত্তেজিত অবস্থা হইতে হঠাৎ অবসাদ অবস্থাপ্রাপ্ত হওয়ার heat-failure হয়।

Dr. Hale White বলেন যে, Phenacetin রক্তের সহিত মিলিয়া methæmoglobin ও hæmatin প্রস্তুত করিয়া থাকে। আর এই methæmoglobin oxyhæmoglobin হইতে oxygen লইয়া ইহাকে venous বা oxygen শূন্য রক্তে পরিণত করিয়া cyanosis উপস্থিত করে। এবং যে রোগীর যে পরিমাণে (Ideosyncresy to this chemical change) এই রাসায়নিক পরিবর্তন প্রাপ্ত হইবার ক্ষমতা আছে সেই রোগীর সেই পরিমাণে বিপদের আশঙ্কা। যদি ইহাই হয় তবে যখন আমাদের কোন রোগীর কি পরিমাণে Ideosyncresy আছে তাহা জানা নাই, তখন আমাদের ইহার প্রয়োগ কালীন বিশেষ সাবধান হওয়া উচিত এবং caffince citras, brandy ইত্যাদি cardiac stimulent-এর সহিত প্রয়োগ করা উচিত।

অল্পবয়স্ক বালককে এবং অল্প temperature-এ Phenacetin ব্যবহার না করা উচিত। আমি নিম্নলিখিত ৩টা রোগীকে Phenacetin ব্যবহারে অতিশয় বিপদে পড়িতে দেখিয়াছি।

১। রোগীর বয়স ১ বৎসর; remittent fever; temperature ১০০;

Phenacetin ২৫ গ্রেণ দেওয়া হইয়াছিল ; এক ঘণ্টার মধ্যে Strychnine inject করা সঙ্গেও রোগীর collapse হইয়া মৃত্যু হয় ।

২। রোগীর বয়স ১৭ বৎসর ; malarial fever ; প্রথম দিবস ordinary fever mixture খাটরা অর ছাড়া যায় ; তৃতীয় দিবস temperature ১০৩ ;

| | | |
|------------|-----|---------|
| Phenacetin | ... | gr. i |
| Calomel | ... | gr. i |
| Quinine | ... | gr. iii |

mfst ও such.

এইরূপ ৩টা পুরিয়া করিয়া রোগীকে একটা খাইতে দেওয়া হইল ; একটা পুরিয়া খাইবার পর অতিশয় ভেদের সহিত temperature fall করে একেবারে 96° Hot bottle, ওবার strychnine injection ও ক্রমাগত fomentation করিয়াও কোন উপকার দেখা গেল না । Pulse বজীতে ও কক্ষের নিকট পাওয়া গেল না, কেবল axillaতে পাওয়া যায় । রোগীর বেশ জ্ঞান ছিল ও বড় restless ছিল । ১০ ঘণ্টার পর অল্পে অল্পে তাহার pulse elbowর নিকটও পরে wristএ পাওয়া যায় ও রোগী ভাল হয় ।

৩। রোগীর বয়স ২২ বৎসর, অত্যধিক অর হওয়ার একজন প্রতিবাসী সন্ধ্যা ৪টার সময় ৪ গ্রেণ Phenacetin ব্যবস্থা করেন । এক ঘণ্টার মধ্যে temperature 96.4° F Strychnine inject ও hot bottle application করা সঙ্গেও প্রাতে temperature 96.4° F. বালক যদিও দেখিতেছিল তবু temperature পূর্ববৎ ও চিহ্ন ৪ দিন

অনেকরূপ চেষ্টা সঙ্গেও temperature বৃদ্ধি না হওয়ার তাহাকে স্থান পরিবর্তন করাইতে বলা হয় ।

আশ্চর্যের বিষয় ২১টা জেলা পার হইয়া বাইবার পরই temperature risi করিতে থাকে এবং গন্তব্য স্থানে পৌঁছিয়া দেখা গেল তাহার temperature normal. বালকের পিতা পরে এই সংবাদ লিখিয়া পাঠাইয়া ছিলেন ।

জীলোকদিগের ঋতুকালীন পরিমিত মাত্রায় Phenacetin ব্যবহারেও collapse উপস্থিত হয় । Brauntion বলেন যে, এই সময় তাহাদের organic nutritionএর একরূপ পরিবর্তন হয় সেই সময় Phenacetin অতি শীঘ্র অধিক মাত্রায় methæmoglobin প্রস্তুত করে এবং ওজ্জ্বল collapse উপস্থিত হয় । বাহা হউক পারং পক্ষে এই সময় Phenacetin ব্যবহার না করা উচিত । যদি করিতে হয় ত বিশেষ সাবধানের সহিত cardiac stimulant সাহায্যে ব্যবহার করিলে বিপদের আশঙ্কা কম ।

Neuralgic pain, headache, migraine. ইত্যাদিতে 'Phenacetin প্রায়ই প্রয়োগ হইয়া থাকে । Brauntion neuralgic painএ ৫ গ্রেণে যত্না নিবারণ না হইলে ১০ হইতে ২০ গ্রেণ পর্যন্ত ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিন্তু নিম্নলিখিত রোগীর ৮ গ্রেণ ব্যবহারে দুর্ভাবনীর বিপদ উপস্থিত হয় ।

রোগী প্রাপ্তবয়স্ক ; শারীরিক অবস্থা মন্দ নহে ; রাজ্যে theatreএ বাইরা "মাথা ধরে" প্রাতে যত্না বৃদ্ধি হওয়ার ৮ গ্রেণ

Phenacetin ব্যবহার করেন। অর্ধঘণ্টার মধ্যে palpitation of the heart ও অতি-শ্বর বর্ষ হইয়া collapse হয়। Strychnine inject ও hotbottle application রীতি-মত করায় ৬ ঘণ্টা পরে রোগী ক্রমে ক্রমে সুস্থ হয়।

এই অবস্থা প্রাপ্তিকে individual Idiosyncresy বলিয়া অগ্রাহ্য করা উচিত নহে। অথবা একজনের বিপদ হইয়াছিল বলিয়া অন্তকে প্রয়োগ বন্ধও করা উচিত নহে। কিন্তু এখন লোকে যে কোন কারণে মাথা ধরিলে phenacetin ব্যবহার করেন। আমার উদ্দেশ্য যে phenacetin এ যখন এইরূপ অভাবনীয় বিপদ উপস্থিত হয়, তখন harmless remedyর ভায় সাবধান না হইয়া ব্যবহার করা উচিত নহে।

Hale white বলেন যে, কোন কোন hysteria রোগীর পক্ষে Bromides অপেক্ষা phenacetin ভাল কার্য্য করে। ইহা দায়বীর উদ্বেজননা নিবারণ করিয়া

অনেক সময় (insomnia) অনিদ্রা আক্রান্ত রোগীর নিদ্রা উপস্থিত করে। Brauntton বলেন যে phenacetin এর এই ক্ষমতা nervous system এর কোন centre এর উপর নির্ভর করে না, বরঞ্চ ইহা circulatory system এর উপর নির্ভর করে। কারণ শারীরিক তাপ নিবারণ করিবার সময় ইহা হৃদপিণ্ডের একরূপ অবসাদ উপস্থিত করে। তজ্জন্য মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চালন কমিয়া যায় এবং এট (partial anæmia of the brain) মস্তিষ্কের আংশিক রক্তশূন্যতাই নিদ্রা উপস্থিত করে এবং এইজন্যই Phenacetin অল্পাধিক (hypnotic) নিদ্রাকারক।

আমার শেষ ব্যক্তব্য—এই অশেষ গুণ সত্ত্বেও যখন ইহাতে বিপদের আশঙ্কা কম নহে, তখন ইহার ব্যবহার কালীন বিশেষ সাবধান হইলে পূর্ববৎ বিদ্রাট উপস্থিত না হইতে পারে এবং আমাদের প্রত্যেকের Phenacetin অতি সাবধানের সহিত ব্যবহার করা উচিত।

আবহাওয়া ।

(CLIMATE)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, M. B. ; M. R. C. P. (London),

দেশের ভৌতিক ও সামাজিক অবস্থা ভাল হইলে রোগ নিবারণে অনেক সাহায্য হয়। সকল প্রকার চিকিৎসাতে রোগীর শক্তি নিরূপণ করা নিতান্ত প্রয়োজন। জড় ভাবাপন্ন শরীরে কিছু বল থাকিলে শীতপ্রধান দেশের শুক বায়ুতে বথেই উপকার হয়। ক্ষুধা বৃদ্ধি ও পোষণক্রিয়ার বৃদ্ধি হয়, শরীরের সমগ্র

যন্ত্রের ক্রিয়াই উত্তোজিত করে, কিন্তু হ্রস্বল শরীরে ক্ষুধা মন্দ হয় এবং সকল ক্রিয়ারই অবসাদ হয়।

শ্বাস প্রশ্বাসের রোগ—

শ্বাস প্রশ্বাসের রোগাধিক্য ও পুরাতন প্রদাহ—ইহা দেখা গিয়াছে যে, আর্দ্র শীতল অকস্মাৎ পরিবর্তনশীল প্রবাহিত বায়ুতে

সর্দিাকাসি প্রায়ই হইয়া থাকে। এইরূপ স্থানে অধিকদিন বাস করিলে শ্বাসনালীর পুরাতন প্রদাহ ও এম্ফিসিমা, হইয়া থাকে। উষ্ণ ও অল্পমাত্র বায়ুতে উহা শীঘ্র আরোগ্য হয়। শীত ও উত্তাপের অধিক ভারতম্য হয় না। একরূপ স্থানে এই সকল রোগীর শীতকালে বাসকরা শ্রেয়। অধিক শ্লেষ্মা নির্গত হইলে শুষ্ক স্থানে অল্প শ্লেষ্মা থাকিলে অপেক্ষাকৃত আর্দ্রস্থানে বাস করা বিধেয়। গ্রীষ্মকালে সমুদ্র বা অল্প উচ্চ পার্বত্য প্রদেশ স্বাস্থ্যকর। প্রত্যেক শীতকালে বাহাদের কাশি হয় তাহাদের পক্ষে এবং এম্ফিসিমা-রোগে পার্বত্য প্রদেশ উপযোগী নহে। শ্বাস কাশরোগে শ্লেষ্মাধিক্য এবং হৃদপিণ্ডের রোগ না থাকিলে পার্বত্য দেশ বিশেষ উপকারী।

লেরিংসের পুরাতন রক্তাধিক্য ও শ্লেষ্মা-ধিক্য উক্ত প্রকার স্থান সকলই উপকারী। ছুসছুসে বায়ু আধিক্য (Emphysemia) রোগে পার্বত্য প্রদেশ অপকারী। শীত-কালে উষ্ণ স্বাস্থ্যকর স্থানে বাস বিধেয়। ভূ বায়ুর আর্দ্রতা ও শুষ্কতা রোগীর অবস্থান-সারে প্রয়োজন। গ্রীষ্মকালে শ্বাসনালীর শ্লেষ্মাধিক্য বেরূপ স্থান নির্দেশ করা হইয়াছে, তাহাই ইহার পক্ষে প্রমাণ।

শ্বাসনালীর প্রসারণে (Bronchiectasy) শীতকালে স্বল্প উষ্ণ ও আর্দ্র স্থান এবং গ্রীষ্মকালে স্বল্প উচ্চ পার্বত্য প্রদেশ ব্যবস্থা।

শ্বাসকাশ রোগে হৃদপিণ্ডের রোগ না থাকিলে পার্বত্য প্রদেশে শীঘ্র উপকার লাভ হয়। কোন কোন স্থলে স্বল্প উষ্ণ

প্রদেশ অধিকতর উপকারী। শ্লেষ্মা অধিক থাকিলে শুষ্ক স্থান এবং অল্প থাকিলে আর্দ্র স্থান বিধেয়।

শ্বাস নলীতে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইলে শ্বাস প্রশ্বাস ক্রিয়ার ব্যতিক্রম ঘটে এবং তদ্বারা শোণিত শোধনের ও সঞ্চারের ও ব্যতিক্রম ঘটিয়া সমগ্র শরীরের স্বাস্থ্য হানি করে। এইরূপ রোগী ও চিকিৎসকের রোগের প্রারম্ভ হইতেই সতর্ক হওয়া আবশ্যিক। গৃহেতেই প্রথমে স্বাস্থ্যের ব্যস্থা সকল পালন করিতে ও উপযুক্ত পথ্য গ্রহণ করিতে রোগীকে আদেশ করিবে।

বাসস্থান ও পরিধেয় বস্ত্রের সুব্যবস্থা করিলে অনেক স্থলে রোগী নিজবাস ভূমিতেই আরোগ্য লাভ করিতে পারে। কোন কোন স্থলে শারীরিক ও বাহ্যিক রোগই শ্বাসনালীর রোগের পূর্ববর্তী কারণ হইয়া থাকে, সে স্থলে কেবল বায়ু পরিবর্তনে বিশেষ উপকার হয় না।

যক্ষ্মা এই রোগ এক প্রকার উত্তিদানু দ্বারা উৎপন্ন হয়, একরূপ স্থিরীকৃত হইয়াছে এবং উহা এক শরীর হইতে অল্প শরীরে সংক্রামিত হইয়া থাকে। ভূ বায়ুর উত্তাপের নুনতা ও আর্দ্র অবস্থা এবং সূর্যালোকের অভাব প্রভৃতিতে টুবার্কল বেসিলাই বৃদ্ধি ও বিকাশ পায়। সুতরাং পরিষ্কার শুষ্ক বায়ু, প্রচুর সূর্যালোকে ও বায়ুতে ওজনের আধিক্যে যক্ষ্মারোগ বৃদ্ধি পায় না; জনতা পূর্ণস্থান যক্ষ্মারোগীর পক্ষে বিধ তুল্য। উহার উদ্ভুক্ত নির্মূল বায়ুতে সর্বদা কাটাঁইতে পারিলেই ভাল হয়। বর্তমান যুগে উদ্ভুক্ত বায়ুতে এই সকল রোগীর

প্রধান চিকিৎসা হইয়া থাকে। জার্মানি ও ইয়ুরোপের ভিন্ন ভিন্ন স্থান যক্ষ্মা রোগীর এইরূপ প্রণালীতে চিকিৎসার হাসপাতাল আছে। এখানে দিবারাত্র একটা বাতায়ন খোলা থাকে। রোগী গৃহের বাহিরে সর্বদা বলিয়া বা শয়ন করিয়া থাকে। বৃষ্টি ও সূর্য্য হইতে সামান্য আচ্ছাদিত থাকে। রোগীকে দীর্ঘকাল গ্রহণ করিতে বলা হয়। ইহা নিকটস্থ পর্বতারোহণ বা ব্যায়াম দ্বারা সংশোধিত হয়।

যক্ষ্মারোগীর চিকিৎসায় পার্কতীয়, সামুদ্রিক শুষ্ক মরুভূমির স্থায় স্থানের জল বায়ু, অবলম্বিত হইয়াছে এবং ভিন্ন ভিন্ন রোগীর উপকারও হইয়াছে।

পার্কতীয় প্রদেশে ভূবায়ুর নিম্নলতা ওকতা উত্তীর্ণ হইয়া ন্যূনতা, অধিক পরিমাণে সূর্যালোক বর্ষিতঃ যক্ষ্মারোগীদের বিশেষ উপকার হয়। শোণিতেরও উন্নতি হইয়া থাকে। রোগের প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থায় উপযুক্ত পথ্য ও দীতিমত সেবা গুণগ্রহণ করিলে রোগ শেষ অবস্থায়ও স্থগিত থাকে। নিউমোনিয়া সংক্রান্ত যক্ষ্মারও উপকার হয়। নিম্নলিখিত স্থলে যক্ষ্মা রোগীদিগকে উচ্চ পার্কতীয় প্রদেশে পাঠাইবে না।

(১) স্নায়ুবীর ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির স্নায়ুবীর উত্তেজিত ও অনিদ্রা থাকিলে।

(২) যথায় বায়ু কোষের অধিকাংশই ধ্বংস হইয়াছে, অথবা উত্তর ফুসফুসে গহ্বর হইয়াছে অথবা রোগ অত্যন্ত অগ্রসর হইয়াছে।

(৩) যে সকল তরুণরোগে অর সর্বদাই অধিক থাকে এবং রোগী অত্যন্ত দুর্বল।

(৪) ইহার সহিত মূত্রবস্ত্র ও হৃদপিণ্ডের যাজ্ঞিক রোগ থাকিলে অথবা প্রবল টুবাকু কিউলার লেরিংআইটিস থাকিলে অথবা অস্ত্রের ক্ষত আরম্ভ হইলে।

(৫) ফাইব্রয়েড্‌ থাইটিস।

ভারতবর্ষে কাম্পীর, কোয়েটা, চিরাট ও আলমোরা বিশেষ উপযোগী।

কিরূপ উচ্চ স্থানে রোগীকে পাঠান যায়? অক্ষরেখার নিকটবর্তী স্থানে মকর ও বর্কট ক্রান্তির মধ্যে ৬০০০ ফিট বা তদুর্ধ্বে এবং অক্ষরেখা হইতে ২৩ ডিগ্রি উপরে ২৩ ডিগ্রি পর্য্যন্ত স্থান থাকিলে ১০০০ ফিটই যথেষ্ট।

সামুদ্রিক প্রদেশ ও সমুদ্র যাত্রা—

রোগের প্রথম অবস্থায়, রোগ আরোগ্যোন্মুখ অবস্থায় সমুদ্র যাত্রা বিশেষ ফলদায়ক। উষ্ণ প্রধান স্থান দিয়া যাত্রা পরিত্যাগ করিলে ভাল হয়। ভারতবাসীর পক্ষে বসন্তকালে অষ্ট্রেলিয়া গমন ফলদায়ক। দক্ষিণ আফ্রিকার অরেন্স ফ্রিষ্টেট বাইরা কিছুকাল বাস করিলেও বিশেষ উপকার হয়।

প্রায় ৭৮ বৎসর পূর্বে আমি যখন মরিসিস্ দ্বীপে গমন করি, আমাদের সঙ্গে একটা যক্ষ্মাগ্রস্ত রোগী (বয়স ২৪.২৫ বৎসর হইবে) ও তাহার মাতা গমন করেন। রোগীর মাতার অহুরোধে আমি এই ভাগী-রথিতেই তাহাকে পরীক্ষা করি। তাহার বাম ফুসফুস অর্ধেকের উপর ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়াছিল, রোগী অত্যন্ত দুর্বল, চলৎশক্তি একপ্রকার নাই বলিলেই হয়। তাহার নিজ ক্যাবিনেই আহার করিত, অন্যের সাহায্যে পুষের উপর আসিয়া আরাম

চৌকিতে শুইয়া থাকিত । তাহার মাতা বলিল
ডাক্তার রে (Dr. Raye) তাহাদিগকে
নেটালে বাইয়া কিছুকাল থাকিতে বলিয়া-
ছেন । আমরা ২১ দিনে মরিচে পৌঁছিলাম ।
প্রথম সপ্তাহের মধ্যেই রোগী ডেকে
পাইচারী করিতে লাগিল, দ্বিতীয় সপ্তাহের
পরে রোগী বল ছুড়িয়া দূরস্থিত বালতির
মধ্যে নিক্ষেপ করিয়া ক্রীড়া করিতে লাগিল ।
পরে তৃতীয় সপ্তাহের পর যখন সে নেটালে
বাইবার জন্ত জাহাজ পরিবর্তন করিল তখন
তাহাকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম ফুস্ফুসের
এক চতুর্থাংশ আরোগ্য হইয়াছে ও সে
ওজনে ৮ পাউণ্ড বা ৪ সের বাড়িয়াছিল ।

যে সকল উগ্রতাজনক বস্মারোগে
পার্কীভীর প্রদেশে উপকার হয় না সে সকল
স্থলে কোন দীপের সাম্য ও মুহু জলবায়ু
ফলদায়ক ।

হৃদপিণ্ড বা মূত্রযন্ত্রের রোগ থাকিলে
সমুদ্রতীরবর্তী শুষ্ক স্থ্যালোকপূর্ণ স্থান
উপকারী । এখানে রক্তোৎকাশে, অজীর্ণ,
ক্ষুধামান্দ্য, কোষ্ঠবদ্ধ প্রভৃতি থাকিলেও
উপকার হয় ।

ভারতবর্ষে করাচিই এইরূপ স্থান ।

মরুভূমি প্রদেশ অনেক বস্মারোগী
মরুভূমির শুষ্ক-নির্মল বায়ুতে উপকার
পাইয়াছে । পুরাতন রোগে যথায় রোগ
অল্প অল্প বৃদ্ধি পায়, উহার সহিত খাসনলীর
প্রদাহ থাকিলে অথবা টুবারকল প্রথমাবস্থায়
এবং রক্তোৎকাশের সহিত প্রবল জরের
লক্ষণ না থাকিলে মরুপ্রদেশ বিশেষ ফল-
দায়ক । উদরাময় থাকিলে এবং উত্তর ফুস্ফুসে
রোগ প্রবল থাকিলে এরূপ স্থান অপকারী ।

রাজপুতনা ও সিন্ধুপ্রদেশের কোন কোন
স্থান উপকারী হইতে পারে ।

স্ক্রুফুলা—সমগ্র শরীরের পুষ্টিসাধন
ও পরিবর্তন সাধন করা আবশ্যক । সমুদ্র-
বায়ু, অধিক দিন সমুদ্রভ্রমণ বা সমুদ্রতীরবর্তী
স্থানে বাস স্ক্রুফুলা রোগের পক্ষে বিশেষ
উপকারী, শীতল বা উষ্ণ সমুদ্রজলে স্নানও
স্বাস্থ্যপ্রদ । পার্কীভীরপ্রদেশে বাসেও
অপেক্ষাকৃত অল্প উপকার হয় ।

বাত ও গাউট রোগ ।—শীত ও
আর্দ্রতায় বৃদ্ধি পায়, উষ্ণ শুষ্ক প্রচুর সূর্য্যাম্বি-
পূর্ণ সামুদ্রিক অথবা দেশের মধ্যস্থিত স্থান
সকলই প্রশস্ত । এইরূপ স্থানে রোগীরা উন্মুক্ত
বায়ুতে শরীর সঞ্চালন বা বিচরণ করিতে
পারে । কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে গাউট রোগে
সমুদ্রভ্রমণে বৃদ্ধি হইয়া থাকে ।

বাতরোগের সহিত হৃদপিণ্ডের রোগ
প্রায়ই দেখা যায় । এরূপ স্থলে সমতল
ভূমিতে বিচরণই আবশ্যক । উচ্চ পার্কীভীর
প্রদেশ উপযোগী নহে । হৃদপিণ্ডের প্রসারণও
পেশীশক্তিহীনতায় ১০০০ হইতে ২০০০
ফিট উচ্চ পার্কীভীরপ্রদেশ সমুদ্রের জলবায়ু
অপেক্ষা উপকারী । ধমনীর প্রসারবৎ
পরিবর্তনে পার্কীভীরপ্রদেশ অপকারী । হৃদ-
পিণ্ডের রোগে ফুস্ফুস ও বক্তের রক্তাধিক্য
থাকিলে উপযুক্ত ঔষধের প্রয়োজন হয় ।

মূত্রযন্ত্রের রোগ পুরাতন হইলে বায়ু
পরিবর্তনে বিশেষ ফল হয় না । তবে বিশেষ
সাধন হইলে উষ্ণ ও শুষ্ক স্থানে চর্ম্মের
ক্রিয়া বৃদ্ধি হইয়া উপকার হইতে পারে । পথ্য
ও চর্ম্মের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখাই প্রধান
আবশ্যক ।

মুজেনলীর পুরাতন স্নেহাধিকো পথ্য ও চর্ম্মের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া শুষ্ক, উষ্ণ ও সাম্য জলবায়ুবিশিষ্ট স্থানে পরিবর্তন করিলে ফললাভ হয়। উপযুক্ত বিশ্রাম ও বস্ত্রের অভাববশতঃ রোগ আরোগ্য হইতে বিলম্ব হইলে দীর্ঘকালব্যাপী ও হইতে ১২ মাসাবধি সমুদ্রযাত্রায় বিশেষ উপকার হয়।

পরিণাক যন্ত্রের রোগ—অজীর্ণ ও পরিণাকযন্ত্রের অন্ত্যন্ত রোগ নানাপ্রকার অবস্থায় বিশেষ ব্যবস্থার আবশ্যক। বায়ু-পরিবর্তনের পূর্বে, পথ্য, শরীরচালনা, ঔষধ ও স্থান প্রভৃতির দ্বারা চিকিৎসার ফলাফল দেখা আবশ্যক। পুরাতন রোগে ত্রিমাণ রোগী-দ্বিগের বহুদিনব্যাপী বায়ুপরিবর্তন আবশ্যক হয়। জড়বৎ শরীরে যন্ত্র সকলের ক্রিয়ার পার্কৃত্যপ্রদেশে বাসে উপকার হয়। বসন্ত কালে সাম্য জলবায়ুবিশিষ্ট স্থানে বাস আবশ্যক। বস্ত্রের পক্ষে শীতকাল উষ্ণ অল্প উচ্চ পার্কৃত্যপ্রদেশ ভাল, কোন স্থানে সমুদ্রপ্রদেশ উপযোগী। সমুদ্রযাত্রা হইতেও বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এইরূপ রোগী পানীর জল, সুপাচ্য মিতাহার ও রন্ধন-প্রণালীর প্রতি সর্বদাই লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। হুলকার অজীর্ণরোগী বাহাদের মধ্যে মধ্যে রক্তাধিকার লক্ষণ দেখা যায় তাহাদের পক্ষে পার্কৃত্যপ্রদেশ অপকারী। ইহাদের শুষ্ক নির্রদেশ মধ্যস্থ স্থানে অথবা সমুদ্রতীরবর্তী ম্যালেরিয়াশূন্য স্থান অথবা সমুদ্রযাত্রা উপকারী। দ্বায়বীর অজীর্ণ রোগে সমুদ্রতীর প্রায়শ্চু। অস্ত্রের ক্ষীণতা ও ক্রিয়াভাবে কোষ্ঠবদ্ধ হইলে, শুষ্ক বলকারক উত্তেজক জলবায়ুবিশিষ্ট দেশে উপকার হয়। ভাবতবর্ষে শীতকাল রাজপুতানা ও পাকিস্তানের দক্ষিণাংশ এবং গ্রীষ্ম ও বর্ষাকাল পার্কৃত্যপ্রদেশ উপকারী। সমুদ্রবায়ু, সমুদ্রযাত্রাও কোষ্ঠবদ্ধে উপকারী।

স্বাস্থ্যবিকারে মানসিক অবসাদে সমুদ্র-যাত্রা ও স্বাভাবিক সৌন্দর্য্যপূর্ণ স্থানে বাস, ও উষ্ণ বায়ুতে শারীরিক চালনার বিশেষ

ফললাভ হয়। দেশভ্রমণে মন সর্বদাই নিযুক্ত থাক। বশতঃ উপকার হয়।

হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস্ ও উন্মাদের উপলক্ষ্য হইলে উপরোক্তরূপ ব্যবস্থা করা যায়। উত্তেজনা থাকিলে পার্কৃত্যপ্রদেশ নিষিদ্ধ।

অতিরিক্ত পরিশ্রমে ক্লান্ত হইলে অথবা কঠিন প্রবল তরুণ বোলে দুর্বল হইলে বহুদিন পার্কৃত্যপ্রদেশে বাস করিলেও মধ্যে মধ্যে বৎসরের প্রতিকূল সময়ে স্থানপরিবর্তন করিলে উপকার হয়

স্বাস্থ্যশূল, গাউট ও বাতের ফল হইলে উষ্ণ শুষ্ক প্রদেশই ভাল নতুবা অল্প আর্দ্র ও উষ্ণ প্রদেশ উপযোগী। রোগী ম্যালেরিয়ায় ভুগিয়া থাকিলে গ্রীষ্মকালে পার্কৃত্যপ্রদেশ ও শীতকাল শুষ্ক সমুদ্রতীরবর্তী স্থান বিশেষ ফলদায়ক। হিষ্টিরিয়াতেও এইরূপ ব্যবস্থা করা যায়।

কশেরুকা মজ্জার পুরাতন রোগে, বিশেষতঃ লোকমাটার এটাল্লি রোগে শুষ্ক উষ্ণ প্রদেশ অথবা সমুদ্রযাত্রা বিধেয়। শীতল আর্দ্র স্থান পরিত্যাগ করিবে।

শোণিতপ্রণালীর স্নায়ুক্ষেত্রে (Vaso-motor centres) রোগে বথা একপথ্য-লম্বিক গলগণ্ড রোগে সাম্য শুষ্ক সূর্যালোকে পূর্ণ স্থান উপযোগী।

ডয়াবিটিস—গ্রীষ্মকালে শীতল প্রদেশ বা পার্কৃত্যপ্রদেশ ও সমুদ্রযাত্রা—নাতি-শীতোষ্ণ সমুদ্রপ্রদেশ উপকারী। শারীরিক শ্রমে পথ্যের ব্যবস্থা বিশেষ প্রয়োজন।

শোণিতের নানা প্রকার রোগে বথা ক্লোরাসিস্, এনিমিয়া, লাকুমিয়া প্রভৃতিতে বায়ুপরিবর্তনের সহিত ঔষধ ও পথ্যের ব্যবস্থা বিশেষ প্রয়োজন। উষ্ণ পথ্যের বায়ুতে বিচরণ বা অবস্থিতি। শুষ্ক পার্কৃত্যপ্রদেশ নাতিশীতোষ্ণ দেশ বিশেষ ফলদায়ক।

**ভারতবর্ষীয় প্রধান প্রধান স্বাস্থ্যকর দেশের অবস্থিতি স্থান উচ্চতা,
উত্তাপ, উত্তাপের তারতম্য ও বৃষ্টিপাত ।**

| দেশ | বিশ্ববরেখা উত্তর অক্ষরেখা ডিগ্রি | দ্রাঘিমা ডিগ্রি | উচ্চতা | প্রত্যাহিক উত্তাপ ডিগ্রি | উত্তাপের তারতম্য ডিগ্রি | বৃষ্টিপাত ইঞ্চ |
|------------------------|---|--------------------|--------|--------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| প্রথম শ্রেণী | | | | | | |
| মুরি | ৩৩°৪ | ৭১°৮ | ৭৫০৭ | ৫৫°৯ | ১১°২ | ৪২°২৬ |
| সিমলা | ৩১°৬ | ৭২°১২ | ৬৯৫২ | ৫৪°৭ | ১৯°৪ | ৭১°০৩ |
| চক্রতা মুসরি | ৩০°৪০ | ৭৭°৫৪ | ৭০৫১ | ৫৬°১ | ১৫°২ | ৭২°৩৬ |
| মুসরি | ৩০°২৭ | ৭৮°৭ | ৬৮৮১ | | | ১০২°১০ |
| রাণিক্লেত | ২৯°৩৮ | ৭৮°২৯ | ৬১৬৮ | ৬০°৩ | ১৩°৩ | ৫৬°১৯ |
| দার্জিলিং | ২৭°৩ | ৮৮°৮ | ৬৯১২ | ৫৫°৬ | ১৪°৩ | ১৬০°৯২ |
| ওলিংটন | ১০°২২ | ৭৬°৫০ | ৬২০০ | | | ৪৫°০১ |
| ওটাকামাঙ | ১১°২৫ | ৭৬°৪৩ | ৭°৫২ | ৫৮ | ১৮°০ | ৪৪°৪ |
| নিউরাইলিয়া | ৭°০ | ৮০°৪০ | ৬১৫০ | ৬৬ | ১৫°০ | ৯০°০১ |
| দ্বিতীয় শ্রেণী | | | | | | |
| পাঁচমারি | ২২°২৮ | ৭৮°২৪ | ৩৫০৪ | ৬৭°৫ | ১৮°৬ | ৭০°৪৬ |
| চিকাল্ডা | ২১°২৪ | ৭৭°২৪ | ৩৬৫৬ | ৬৯°৯ | | ৭৭°০৩ |
| মাউন্ট আবু | ২৪°৩৬ | ৭২°৪৫ | ৩৯৪৬ | ৬৬°১ | ১৪°৬ | ৭১°৫২ |
| তৃতীয় শ্রেণী | | | | | | |
| খাল | ৩৩°২২ | ৭০°৩০ | ২২৫০ | | | |
| রাউলপিন্ডি | ৩৩°৪ | ৭৩°৫ | ১৬৫২ | ৬৮°৯ | ২৯°১ | ৩৩°৮২ |
| ডেরাডুন | ৩০°২২ | ৭৭°৮ | ২২৩২ | ৭০°৭ | ২০°৯ | ১৮৮°৭৪ |
| হাজিরোবাগ | ২৪°০ | ৮৫°২৪ | ২০১০ | | | ৪৪°৩৮ |
| সিউনি | ২০°৬ | ৭৯°৬ | ২০৩০ | ৭৪°১ | ২৩°৪ | ৫২°৯ |
| বুলডানা | ২০°৩৪ | ৭৬°১৪ | ২°৩১ | ৭৫°২ | ১৯°৪ | ৪২°৯১ |
| পূনা | ১৮°২৮ | ৭৪°১০ | ২০০০ | | | ২৭°১১ |
| বেলগাউন | ১৫°৫২ | ৭৪°৪২ | ২৫৫০ | ৭৩°৭ | ২০°৭ | ৫৪°৩১ |
| বেঙ্গালোর | ১২°৫৯ | ৭৪°৪২ | ২৯৮১ | ৭২°৩ | ২০°১ | ৪০°৬৭ |
| ক্যাণ্ডি | ৭°১৮ | ৮০°৩৫ | ১১৫০ | ৭৬°১ | ৫°৭ | ৯৫°৫৭ |
| চতুর্থ শ্রেণী | | | | | | |
| পেসওয়ার | ৩৩°২ | ৭১°৩৭ | ১১১০ | ৬৯°৩ | ২৮°৮ | ৫°৮৪ |
| লাহোর | ৩১°৩৪ | ৭৪°২০ | ৭৩ | ৭৫°১ | ২৭°৯ | ১৯°৮ |
| দিল্লী | ২৮°৪০ | ৭৭°৭৭ | ৭১৭ | ৭৭°০ | ২২°৩ | ৩৫°৯৫ |
| আগ্রা | ২৭°১০ | ৭৮°২ | ৫৫৫ | ৬৮°৫ | ২২°৮ | ২৯°৬০ |
| এলাহাবাদ | ২৫°২৬ | ৮১°৫২ | ৩০৬ | ৭৭°৬ | ২৩°৭ | ৪২°৩৯ |
| লক্ষৌ | ২৬°৫০ | ৮১°০ | ৩৬৯ | ৭৮°১ | ২৪°৪ | ৩৮°৩১ |
| সিহসাগর | ২৬°১১ | ৯৪°৪০ | ৩৩ | ৭৩°৭ | ১৭°৭ | ৭০°৬৮ |
| গোয়ালপাড়া | ২২°৩২ | ৯০°৪০ | ৩৮৬ | ৭৫°৮ | ১৫°৮ | ১০৯°৩ |

| দেশ | বিষবরেখা উত্তর অক্ষরেখা | দ্রাঘিমা | উচ্চতা | প্রত্যাহিক উত্তাপ | উত্তাপের তারতম্য | বৃষ্টিপাত, ইঞ্চি |
|-----------|-------------------------------|----------|--------|----------------------|---------------------|---------------------|
| কলিকাতা | ২২°৩২ | ৮৮°১৯ | ২১ | ৭৬°৭ | ১৬°১ | ৪৩°১১ |
| ঢাকা | ২৩°৪৩ | ৯০°২৭ | ৩৫ | ৭৮°৬ | ১৬°৮৩ | ৭৪° ৪ |
| জব্বলপুর | ২৯°৯ | ৭৯°৯৯ | ১৩৫১ | ৭৫°৩ | ২৮°৪ | ৫° ২৭ |
| সাগর | ২৩°৪৯ | ৭৮°৪২ | ১৮৫৭ | ৭৫°৪ | ২৩°৪ | ৩৯°৩৩ |
| আকোলা | ২০°৪২ | ৭২°৪ | ৯০০ | ৭৮°৫ | | ২৫° ৯ |
| আজমীর | ২৮°২৬ | ৭৪°৩৭ | ৩৬৩২ | ৭৭°১ | ২৯°১ | ২৭°৬০ |
| কারাচি | ২৪°৪৭ | ৬৪°৪৭ | ৪৯ | ৭৭°৪ | ১৮°৬ | ১°৯২ |
| বোম্বাই | ১৮°৫৪ | ৬২°৪৯ | ৩৯ | ৭৮°৯ | ১০°৫ | ৭০°৪১ |
| ট্রিনিদাদ | ১০°৫০ | ৭৮°৪৪ | ২৭৪ | ৮১°৭ | ২১°০ | ২৬°৩৪ |
| মাদ্রাজ | ১৩°৪ | ৮০°৪ | ২২ | ৮২°৩ | ১৫°৯ | ৫৪°২৫ |
| রেন্ডুন | ১৬°৪৬ | ৯৬°১২ | ৪০ | ৬৯°৪ | | ১১৩°৬৯ |
| কলম্বো | ৬°৫৬ | ৭৯°৫০ | ৪০ | ৮১°৩ | ১০°৩ | ৮৪° ২ |
| গ্যালি | ৬°১ | ৮০°১২ | ৪০ | ৮০°১ | ৬°৩ | ১০২° ২৫ |

আমরা ভরিতবর্ষের প্রধান প্রধান স্থান সকলকে উপরোক্ত চারিশ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছি। প্রথম বিভাগে কতকগুলি স্বাস্থ্য-কর পার্শ্বীয় দেশ আছে। ইহার ইয়ুরোপের সর্বাপেক্ষা স্বাস্থ্যকর দেশ সমূহের জায়, ইহাদের জল বায়ুও ঐরূপ, এই সকল স্থানে ম্যালেরিয়া প্রায় দেখা যায় না, মস্তকবৃত্ত করিয়া গৃহের বাহিরে সর্বদা বেড়াইতে পারা যায়। ছুফল, পরিশ্রান্ত ও ম্যালেরিয়া রোগী-দিগের নৈশে এই স্থান উপকারী, যকুৎ, পরিপাক প্রণালী, হৃদপিণ্ড ও বায়ু-কোষের বিশেষ কোন রোগ না থাকিলে পুনঃ পুনঃ অরোগাক্রান্ত ব্যক্তিদের এখানে বিশেষ উপকার হয়। অধিক দিন বাস করিলে শরীর বলিষ্ঠ ও দৃঢ় হয়। মাসাধিক ব্যাপী সমুদ্র যাত্রা এবং ইয়ুরোপের ঐরূপ কোন

স্থানে বাস করিলে ইহাদের অধিক ফল লাভ হয়। মস্তিষ্ক, চক্ষুকেটর ও উদরগহ্বরের যান্ত্রিক রোগে পার্শ্বীয় জল বায়ু উপযোগী নহে। সংক্ষেপে স্বাস্থ্যকর পার্শ্বীয় দেশ সকল শারীরিক স্বাস্থ্য রক্ষা করিয়া থাকে, শরীর যন্ত্রের ক্রিয়া বিকার রোগে বিশেষ উপকারী। ম্যালেরিয়া ফল স্বরূপ স্থায়ী অজীর্ণ রোগে ও রক্ত হীনতায় এ সকল দেশ অপকারী। দ্বিতীয় বিভাগে যে তিনটি পার্শ্বীয় দেশ আছে তাহাতে শরৎকালে ম্যালেরিয়া দেখা যায়। এই কয়েক স্থানের ভূমিতে প্রচুর পরিমাণে জাস্তব পদার্থ থাকে। এই সকল পর্কতের তলদেশে অনেক সহচর থাকে উহাতে বর্ষার জল সঞ্চিত হয়। অতিরিক্ত জল নির্গমের পথ না থাকায় উহা বাষ্পাকারে উত্থিত হইয়া বায়ুকে আর্দ্র রাখে। ম্যালেরি-

য়ার সকল উপাদানই এখানে বর্তমান, কিন্তু এ সকল দেশের স্থায়ী বাসিন্দাদের ম্যালেরিয়া প্রায় দেখা যায় না। প্রথম শ্রেণীর দেশ সকলের অপেক্ষা ইহারা অল্প ফলপ্রসূ।

তৃতীয় শ্রেণীর দেশ সমূহের উচ্চতা অপেক্ষাকৃত অল্প। ইহাদের উত্তাপ ও স্বাস্থ্য-কারিতা গুণ দ্বিতীয় ও চতুর্থ শ্রেণীর মধ্যবর্তী। শরৎকালে বর্ষার জল শুষ্কতার সময় ও শীতের প্রারম্ভ ভিন্ন ইহারা এক প্রকার স্বাস্থ্যকর স্থান। ইহাদের মধ্যে ডেরাডুন, হাজারী-বাগ, পুনা, বেলগাওন, বেঙ্গেলোর ও ক্যান্ডি বিশেষ স্বাস্থ্যকর।

চতুর্থ শ্রেণীর দেশ সমূহ গ্রীষ্মকালে অত্যন্ত উত্তপ্ত। শরৎকালে ও বর্ষার বাদে শুষ্ক হইবার সময় ও শীতের প্রারম্ভে ম্যালেরিয়ার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়।

মুরি—ইহার উত্তরাংশ শীতল, উত্তর বায়ু বহিয়া থাকে। দক্ষিণাংশে পশ্চিম বায়ু ভিন্ন অল্প কোন বায়ু বহিয়া থাকেনা। শিশু সন্তান দিগের হাম, ঘুংরি, বায়ুকোষের প্রদাহ ও খাসনলীর প্রদাহ মধ্যে মধ্যে দেখা যায়। কোন প্রধান যন্ত্রের রোগ না থাকিলে ইয়ুরোপীয় দিগের পক্ষে এই স্থান বিশেষ স্বাস্থ্যকর।

সিমলা—মে, জুন, জুলাই, আগষ্ট ও সেপ্টেম্বর মাহার আকাশ প্রায় মেঘ ও কুয়াটিকার আচ্ছন্ন থাকে। এ সময়ে বায়ু স্বভাবতই আর্দ্র থাকে। বায়ু কোষের রোগে এ স্থান অপকারী। পার্শ্বীয় উদরাময় (Hill Diarrhoea) প্রায় দেখা যায়। ম্যালেরিয়া প্রস্তুত হুর্দল রোগীদের পক্ষে ও রক্ত-হুর্দল সন্তানদের পক্ষে ইহা অল্পপযোগী। বহু

দিবস গ্রীষ্ম প্রধান স্থানে বাসে অতিরিক্ত পরিশ্রম দ্বারা হুর্দল ব্যক্তি দিগের ও ম্যালেরিয়া দ্বারা শারীরিক যন্ত্রের ক্রিয়া বিকারপ্রস্তুত বোগীদিগের তহা বিশেষ ফল প্রদ। হৃদপিণ্ডের কপাটের রোগে, উদরাময় মজ্জার ও যকৃতের যান্ত্রিক রোগে এবং যক্ষ্মা রোগীদের এই স্থান পরিত্যাগ করা বিধেয়।

চক্রতা ও মুসৌরী—জল বায়ু প্রায় সিমলার ত্রায়। প্রত্যেক মাসেই বৃষ্টিপাত হইয়া থাকে গ্রীষ্মাতিশয্য স্থানে বাসে ও ম্যালেরিয়া রোগে হুর্দল রোগীদের ও পরিপাক প্রণালীর বিকার প্রস্তুত রোগীদের এই স্থানে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে। পার্শ্বীয় উদরাময় প্রায় দেখা যায় না। যক্ষ্মাপ্রস্তুত রোগীরা ইহার দক্ষিণাংশে বাস করিয়া উপকার লাভ করে। হৃদপিণ্ড, ফুসফুস, যকৃত ও পাকপ্রণালীর যান্ত্রিক রোগ মুসৌরী ও ল্যাণ্ডের বৃদ্ধি পায়।

রাণিগোমত—তরুণ ও পুরাতন ম্যালেরিয়া রোগে যে সকল যন্ত্রের ক্রিয়াধিকার হয় তাহাতে এই স্থান উপকারী। বায়ু-কোষ ও শোণিত প্রবাহ যন্ত্রের রোগে সেরূপ উপকারী হয় না।

নাইনিতাল—অনেকটা দার্জিলিং-এর ত্রায়। জুন, জুলাই ও আগষ্ট মাসে প্রচুর বৃষ্টি পড়ে; বায়ু আর্দ্র থাকে, শীত-কালে প্রবল শীতল বায়ু বহিয়া থাকে ও তুষার পাত হইয়া থাকে। শরীর প্রায় শিথিল করে। ইহা যকৃত ও পরিপাক প্রণালীর রোগে অল্পপযোগী। শীতকালে বাত, শ্বাস-শূল, ক্রুপ, খাস প্রণালীর প্রদাহ রোগীর পক্ষে অপকারী। বহুমুত্র, মীহা, পুরাতন-

অরে, মস্তিষ্কে ও স্নায়ুদৌর্বল্যে ইহা উপকারী।

আলমোরা—হাওড়া হইতে ৯৫৫ মাইল দূরে তুবাঘুর উত্তাপ ৩৫ ডিগ্রি ফার-নাইট হইতে ৮৮ ডিগ্রি, শীতকালে তুষার-পাত হয় মধ্যে মধ্যে জলও অমিয়া যায়। কুমি ও বায়ু শুষ্ক, কুমাসা অতি অল্পই হইয়া থাকে। বম্বা রোগিণী বিশেষ উপকার পায়। বহুমূত্র, গুরাতন অর, মৌহা, মস্তিষ্কের দৌর্বল্য রোগে বিশেষ উপকারী।

দার্জিলিং—কলিকাতা হইতে ৩৭২ মাইল। হিমালয় প্রদেশের সর্বাঙ্গের স্বাস্থ্য-কর স্থান। জলবায়ুর সাম্যতাই বোধ হয় ইহার কারণ। ঝড় ও প্রবল বাতাস অতি অল্পই দেখা যায়। পার্বত্য উদরাময় অতি সামান্য হইয়া থাকে। শিশু সন্তানেরা অতি শীঘ্রই স্বাস্থ্যলাভ করে। ম্যালেরিয়া বশতঃ সকল প্রকার যন্ত্রের ক্রিয়াধিকারে ইহা বিশেষ উপযোগী। বাস্তবিক রোগে এই স্থান অন্তান্ত পার্বত্য দেশ অপেক্ষা স্বাস্থ্য-কর। দুর্বল ব্যক্তির কিছুদিন কারসিয়ংএ থাকিয়া দার্জিলিংএ বাইতে পারেন। বহু-মূত্র, বম্বা, মস্তিষ্ক ও স্নায়বীয় দুর্বলতার উপ-কার হয়। অজীর্ণ, অল্পপিত্ত, বাত ও হৃদ-পিণ্ডের রোগে ভাল নহে।

কারসিয়ং—কলিকাতা হইতে ৩৪১ মাইল। দার্জিলিংএর উপরিভাগে আলোমাত্রার স্তর বর্ষাকালে ভাল নহে।

সিলং—আসামের রাজধানী। ইহার জলবায়ু ডেরাদুনের স্তর।

পাঁচমারী ও চিকালডা—তাপের তারমাত্রা অত্যন্ত অধিক। উদরাময়, হৃদ-

রোগ, মস্তিষ্কের পীড়া, শারীরিক ও মানসিক দৌর্বল্য ও ম্যালেরিয়া রোগে বিশেষ উপ-কার হয়। বম্বা, বহুত ও অস্ত্রের রোগে বাসোগযোগী নহে। গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালে স্বাস্থ্যকর।

মাউন্ট আবু—কলিকাতা হইতে ৯৫৪ মাইল শরৎকালে ম্যালেরিয়া দেখা যায়। শীত ও বর্ষাকালে বায়ুকেবের রোগ অধিক। বম্বা, বহুত ও অস্ত্রের রোগ, বাত ও অর ভিন্ন অস্ত্র সকল রোগে উপকার হয়।

মহাৰালােশ্বর—উচ্চতা ৪৫০০ হইতে ৪৭০০ ফিট অক্ষরেখার ১৭৫৪ ডিগ্রি উচ্চে ও ৭৩৪২ পূর্বে জাঘিমায় স্থিত। মোট উত্তাপ ৬৬ ডিগ্রি; ৮২ ডিগ্রির অধিক উত্তাপ দেখা যায় না। বৃষ্টিপাতে ২৫৩২৪ ইঞ্চ। নবেম্বর হইতে শীতকাল পর্য্যন্ত গ্রীষ্ম ও ম্যালেরিয়া জনিত রোগে বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু কুমাসা হইলে তাহার পর বম্বা, বাত, বহুত, অস্ত্র ও হৃদপিণ্ডের রোগে অপকার হয়।

নীলগিরি—৬৫০০ ফিট উচ্চ এখানে চারটি স্বাস্থ্যকর দেশ আছে (১) ওটাকামণ্ড, (২) ফুলার, (৩) ওয়েলিংটন, ও (৪) কোটাগিরি।

ওটাকামণ্ড—৭০০০ ফিট উচ্চ এখানে একটি সর্বাঙ্গের হৃদ আছে। ইহা ১১ মাইল দীর্ঘ। আট মাইল ব্যাপী গাড়ির রাস্তা আছে। তুবাঘু শুষ্ক ও বলকারক। শীঘ্র শীঘ্র উত্তাপ বিকীর্ণ হয় বলিয়া সূর্যাস্ত-কালীন অকস্মাৎ উত্তাপ হ্রাস হয় এবং শীত করে।

ফুলার—ওটাকামণ্ড হইতে ১২ মাইল

৬৫০০ ফিট উচ্চ ১১২০ ডিগ্রি উত্তর অক্ষ রেখা ও ৫৬১০ ডিগ্রি পূর্বে দ্রাঘিমা অবস্থিত মোট উত্তাপ ৬৪ ডিগ্রি। রজনীতে ৬০ ডিগ্রি, গ্রীষ্মকালে ৭০ ডিগ্রী, সুতরাং ওটাকামণ্ড হইতে গরম। উত্তাপের সাম্যতা বশতঃ অধিক স্বাস্থ্যকর।

ওয়েলিংটন—ওটাকামণ্ড হইতে ১৪ মাইল অপেক্ষাকৃত মুখ।

কেটাগিরি—৬৫০০ ফিট উচ্চ ফুলার হইতে ২ মাইল। নীলগিরির মধ্যে ইহার জল বায়ুর সাম্য তাপ সর্বাপেক্ষা অধিক।

নীলগিরিতে রোগী বেরূপ নিজ পছন্দ মত শরীরের অবস্থা উপযোগী স্থানে বাস-স্থানে বাস করিতে পারে, এরূপ পার্শ্বতীয় অথ কোন স্থানে সম্ভবে না।

ফুলার নাতি শীতোক, জল বায়ু সাম্য, চারিদিকে মনোহর দৃশ্য। এখানে কিছু দিন বাস করিয়া ইহা অপেক্ষা শীতল প্রদেশ ও ওটাকামণ্ডে বাসের উপযুক্ত হওয়া যায় অথবা প্রয়োজন হইলে বোগী এই স্থানে থাকিতে পারেন। দক্ষিণ পশ্চিম মনসুন বায়ুর অসুবিধা ও অসুখ হইতে উদ্ধার ইচ্ছুক রোগীরা কোটাগিরিতে থাকিতে পারেন এবং অক্টোবর হইতে জানুয়ারী পর্য্যন্ত উত্তর

পূর্ব মনসুন বায়ু কোটাগিরিতে বহিয়া থাকে, তখন রোগী ফুলার বা ওটাকামণ্ডে বাস করিতে পারেন। শেষোক্ত স্থানে বায়ুর প্রভাব কিছুমাত্র অনুভব করা যায় না।

গ্রীষ্ম ও শীতকালে এষ্ট সকল স্থানে গ্রীষ্ম ও ম্যালেরিয়া দ্বারা যে সকল অসুস্থতা হইয়া থাকে এবং স্নায়ু শক্তির অবসাদ, অজীর্ণ, যকৃতের রক্তাধিক্য রোগে কোন ব্যক্তিক যোগ না থাকিলে বিশেষ উপকার হয়। মস্তিষ্ক, হৃদপিণ্ড, যক্ষ্মা, রক্তামাশয় ও ব্যক্তিক রোগের পক্ষে ইহা উপকারী নহে। সকল সুস্থ শরীরে সাময়িক বায়ু পরিবর্তন বা স্থায়ী বাসের পক্ষে পার্শ্বতীয় স্বাস্থ্যকর স্থান সমূহের মধ্যে ইহা সর্বশ্রেষ্ঠ।

আসীগড়—ইহা পশ্চিম ঘাট পর্বত শ্রেণীর এক উচ্চ গিরিশৃঙ্গে অবস্থিত এলাহাবাদ হইতে ৫২৮ মাইল ২২৯০ ফিট উচ্চ। অতিশয় স্বাস্থ্যপ্রদ স্থান।

থাণ্ডালা—বোম্বাই প্রদেশের অন্তর্গত পুনা জেলার একটি স্বাস্থ্যকর স্থান। বোম্বাই হইতে ৭৮ মাইল। ইহা পশ্চিম ঘাটের পর্বত শ্রেণীর গিরিশৃঙ্গ। বিশেষ অক্টোবর হইতে ডিসেম্বর বিশেষ স্বাস্থ্যকর।

(ক্রমশঃ)

বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

আস্ত্রিক অজীর্ণতা ।

(HEMMETER.)

আস্ত্রিক অজীর্ণ পীড়ার (Intestinal indigestion) পথ্য বিধান কখন নির্দ্ধারিত নিয়মানুযায়ী হইতে পারে না । রোগী কোন পথ্য পরিপাক করিতে পারেন, এবং কোন পথ্যই বা পরিপাক করিতে পারেন না, তাহা উদ্ভ্রমরূপে মল পরীক্ষা না করিলে বলা যাইতে পারে না । অথচ অজীর্ণ পীড়ার চিকিৎসার পথ্য নির্ণয় করা বিশেষ আবশ্যকীয় বিষয় । তজ্জন্ত উপযুক্ত পথ্য প্রদান করিয়া মল পরীক্ষা করা আবশ্যক—কোন পথ্য অস্ত্র হইতে অজীর্ণ অবস্থায় মলের সহিত নির্গত হয়, তাহা দেখা উচিত । এবং যে পথ্য পরিপাক হয় নাই, তাহা পথ্য হইতে বর্জন করিতে হইবে । অথবা তাহা পরিপাক হইতে পারে, এমন অবস্থায় প্রয়োগ করিলে । প্রথমে অত্যন্ন পরিমাণ সেবন করাটয়া দেখিতে হইবে—তাহা পরিপাক হইলে সেট পরিমাণ প্রয়োগ করিবে । এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যে, তাহারা নিজের বলে—“অমুক অথ্য খাটলেই আমার অস্থখ বৃদ্ধি হয় ।” এতরূপ উক্তির মূলে যে অবশ্য সত্য নিহিত থাকে । তাহার কোনও সন্দেহ নাই । তজ্জন্ত রোগী কোন পথ্য সহজে জীর্ণ করিতে পারে, তাহাও অনুপাত হওয়া আবশ্যক । তবে রোগীর উক্তি সত্য কিনা, তাহা মল পরীক্ষা করিয়া

স্থির করা উচিত । অনেক স্থলে অনুবীক্ষণ ব্যতীত মল পরীক্ষার ফল সম্ভাব্য জনক হয় না ।

সুত্র, চা, কাফী, এবং তামাক প্রভৃতি উত্তেজক এবং নেশার দ্রব্য অপকারী, কোন কোন রোগী মৎস্য, মাংস প্রভৃতি বেশ সহ্য করিতে পারে কিন্তু খেতসার সংশ্লিষ্ট দ্রব্য অধিক পরিপাক করিতে পারে না, আবার কেহ বা ইহার বিপরীত অর্থাৎ খেতসার সংশ্লিষ্ট বেশ পরিপাক করিতে পারে কিন্তু মৎস্য মাংস পরিপাক করিতে পারে না । ইহা স্থির করা পরীক্ষা সাপেক্ষ । অজীর্ণ রোগীর কোষ্ঠ বৃদ্ধির প্রতি লক্ষ্য করিলে দেখিত পাই—কখন বা অস্ত্র প্রাচীরে দুর্বলতার জন্ত কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়াছে; আবার কখন বা ইহার বিপরীত অর্থাৎ অস্ত্র প্রাচীরের আক্ষেপ জন্ত কোষ্ঠ বদ্ধ হইয়াছে । প্রথমে কারণ স্থির করিতে না পারিলে চিকিৎসা স্থির হইতে পারে না । কারণ উভয়ের চিকিৎসা প্রণালী সম্পূর্ণ বিপরীত প্রণালী অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করিতে হয় । নতুবা অনেক স্থলে উপকারের পরিবর্তে অপকার হয় । কিন্তু অনেক স্থলে কারণ স্থির করিতে বিলম্ব হইলেও ঔষধ প্রয়োগ আবশ্যক হইয়া থাকে । সেই সকল স্থলে বিশেষ সাবধান হইয়া ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত । অনেক রোগী আহারের পর সামান্য পরিশ্রম করিলে ভাল থাকে । কিন্তু দুর্বল রোগীর পক্ষে শান্ত সুস্থির অবস্থাতেই

থাকা উচিত। অপরাহ্ন কালের পথের প্রতি অধিক মনোযোগী হওয়া উচিত। এই সময়ের পথ্য গুরুতর হইলে সমস্ত রজনৌ অনাস্থিতে অতিবাহিত হয়।

ব্যাপক আয়বীয় দুর্বলতার চিকিৎসার আবশ্যক হইতে পারে। তাহার বথাবিধি চিকিৎসা করিবে। অনিদ্রারও চিকিৎসা আবশ্যক হইতে পারে। পাকস্থলী এবং কোলন পরিষ্কার থাকা আবশ্যক।

ক্রিয়া বিকার জনিত অজীর্ণ পীড়া দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলেই তাহা হইতে ঐধানিক পরিবর্তন উপস্থিত হইতে পারে। এক প্রকার আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়া দেখা যায় তাহাতে আহারের পরে তরল ভেদ হয়, এইরূপ স্থলে অজীর্ণ খাদ্যে উৎসেচন ক্রিয়া উপস্থিত হওয়ার ফলে অস্ত্রে উত্তেজনা উপস্থিত হইয়া তাহার ক্রমি গতির অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়। ক্রমিগতির আধিক্যতার জন্ত অস্ত্রের উচ্চাংশের মধ্যস্থিত অজীর্ণ খাদ্য অস্ত্রের সমস্ত নিম্নাংশে দ্রুত নিক্ষিপ্ত হয় সুতরাং তরল অজীর্ণ খাদ্য দ্রব্য মিশ্রিত মল নির্গত হয়। তেজুনামে খাদ্য দ্রব্য বেক্রপ লালসেবৎ তরল অবস্থায় পরিণত হয় ইহাতেও তজ্রপ। স্বাভাবিক মলের অনুরূপ গাঢ় হইতে সময় প্রাপ্ত হওয়ার পূর্বেই মল ঐরূপ তরল প্রকৃতিতে বহির্গত হইয়া যায়। এতদ্ব্যতীত রোগজীবাণু বর্তমান থাকে এবং তাহা বিনষ্ট করার জন্ত নানা প্রকার অস্ত্রের পচননিবারক ঔষধ প্রয়োগ করা হইয়া থাকে। কিন্তু ইহার মতে ঐ শ্রেণীর ঔষধ প্রয়োগে উপকার না হইয়া বরং অপকার হয়। এইরূপ ঔষধ প্রয়োগের কুফল প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। তজ্জন্ত সচসা ঐ

সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করেন না। এই শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে বিসমথ স্ট্রাণিসিলেট ও সব-গ্যালট, বেটান্যাপথল বিসমথ, থাইমল, মেম্বল, রিসারসিন, স্যালোল, এবং ক্রিয়ো-জোট ইত্যাদির ব্যবহার অধিক। এই সমস্ত ঔষধের যে কোনটাই অল্প মাত্রায় প্রয়োগ করিলেও পাকস্থলীর কার্যের বিঘ্ন হয়। সুতরাং অপকার হয়।

যে স্থলে পাকস্থলীর স্রাবের (হাইডোক্লোরিক এসিড) পরিমাণ অল্প হয় সেস্থলে ইনি Orexin প্রয়োগ করিয়া বিশেষ সুফল প্রাপ্ত হইয়া থাকেন। একজন রোগীর উত্তেজনা জনিত তরল মল নির্গত হইত, তাহাকে Orexin (ওরেজিন) প্রয়োগ করার দুই মাত্রা ঔষধ সেবন করার পরেই মল স্বাভাবিক প্রকৃতি প্রাপ্ত হইয়া ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করার পরেও তজ্রপ ছিল। তাহাকে আর অপর কোন ঔষধ সেবন করান হয় নাই। তৎপর হইতে এই ঔষধ প্রয়োগ করিয়া সুফল লাভ করিয়া আসিতেছেন।

ইনি নিম্ন লিখিত কয়েকখানি ব্যবস্থা পত্রাভ্যাসী ঔষধ প্রয়োগ করিয়া আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়ার চিকিৎসা করিয়া থাকেন। উহার এক এক অবস্থায় এক এক ব্যবস্থাপত্র উপকারী।

আন্ত্রিক অজীর্ণ পীড়ার যখন দুর্গন্ধযুক্ত তরল ভেদ হইতে থাকে, তৎসহ উদরে বেদনা থাকে : সেই সময়

Re

ট্যানিনেন

বিসমথ সবগ্যালোট

স্যালোল

১ ড্রাম

২ ড্রাম

২৪ গ্রেন

একটুকু ওপিয়াই ৩ গ্রেণ
সিরপ জেনসিয়ান ৩ আউন্স
এসেন্স ক্যালিসিয়া ৩ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায়
প্রত্যহ ৩।৫ বার সেবন করাইবে।

অস্ত্রের অজীর্ণ পীড়ার সহিত অরুচি এবং
Hypochylia থাকিলে :—

Re.
ট্রীকনিন্ গালফ্ ৩ গ্রেণ
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক ডিল ৩ আউন্স
একটুকু: কণ্ডোরাঙ্গো লিকুইড্ ১২ আউন্স
সিরপ জেনসিয়ান ৬ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স
মাত্রায় দুই আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত
করিয়া আহারের দেড় ঘণ্টা পূর্বে কাচের
নলের মধ্য দিয়া পান করাইলে উপকার হয়।

পাকস্থলীর হাইড্রোক্লোরিক এসিডের
অভাব হইলে সেই অভাব মোচন করার জন্য
যে পরিমাণ হাইড্রোক্লোরিক এসিড্ ডাইলুট
রূপে পথে প্রয়োগ করা আবশ্যিক। তত
আবশ্যকীয় পরিমাণ এসিড প্রয়োগ করা
অসম্ভব। তবে যথা সম্ভব তাহা প্রয়োগ
করিবে। ইহার ক্রিয়ার পাকস্থলীর এবং
পানক্রিয়ালের কার্যের উত্তেজনা হয়। নিম্ন-
লিখিত ঔষধও উক্ত অবস্থায় উপকারী।

Re.
টিংচার নক্সভমিকা ২৩ ড্রাম
এসেন্স ক্যালিসিয়া ২ আউন্স
এলিক্সার জেনসিয়ান ৬ আউন্স

একত্র মিশ্রিত করিয়া অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায়
আহারের অর্দ্ধ ঘণ্টা পূর্বে সেবন করাইবে।
প্রত্যহ তিন বার সেবন করান উচিত।

রক্তাশ্রুতাসহ পরিণাক বস্ত্রের আবাবিক্য
জন্য অজীর্ণ পীড়ার নিম্নলিখিত ঔষধ
উপকারী।

Re.
কুইনাইন সালফ্ ১৮ গ্রেণ
ট্রীকনিন্ সালফ্ ৩ গ্রেণ
ফেরি সালফ্ ১২ গ্রেণ
এসিড আসেনিয়াস্ ৩ গ্রেণ

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১২টা বটিকা
করিবে। প্রত্যহ তিন বার সেব্য। বটিকা
টাটকা প্রস্তুত এবং আবরণ বর্জিত হওয়া
উচিত।

অরুচি নিবারণার্থ ডাক্তার Boas মহাশয়
নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করেন।

Re
একটুকু: নক্সভমিকা ৩ গ্রেণ
বিসমথ সবকার্বনেট ৮ গ্রেণ

বিশটা বটিকা প্রস্তুত করিয়া প্রত্যহ তিন
বটিকা সেবন করাইবে।

পরিণাক বস্ত্রের উৎসেচন ক্রিয়ার জন্য
মন্দাঘ্নি পীড়ার উৎপত্তি হইলে রিসরসিন
প্রয়োগ করিয়া বেশ উপকার পাওয়া যায়।
নিম্নলিখিত প্রণালীতে ঔষধ প্রয়োগ করিতে
হয়।

Re.
রিসরসিন রিসবলিমেন্ট ৩০ গ্রেণ
টিংচার কুবার্ক ৩ আউন্স
সিরপ সিম্পল ২ আউন্স

অর্দ্ধ আউন্স মাত্রায় প্রত্যহ দুই বার সেব্য।
রিসরসিন, বিসমথ স্যালিসিলেট, ভালোপ
এবং ব্যাটাফ্রাপথলের সহিত প্রয়োগ করিলেও
সুফল হয়। নিম্নলিখিত ব্যবহাপত্র উপকারী।

Re.

| | |
|----------------------|-----------|
| • রিসরসিন রিসবলাইমেট | ৭৫ গ্রেণ |
| বিসমথ তালিসিলেট | ১৫০ গ্রেণ |
| পলভ্‌ রিয়াই | ১৫০ গ্রেণ |
| সোডিয়ম সালফেট | ১৫০ গ্রেণ |
| মিষ্ণু স্ফাট | ২২৫ গ্রেণ |

একত্র মিশ্রিত করিয়া এক ড্রাম মাত্রায় প্রত্যহ ২৩ বার সেবন করিবে।

অজীর্ণ পীড়ার জন্য তরল মল হইলে ক্লবার্ক এবং সোডিয়ম সালফেটের পরিবর্তে ক্যালসিয়ম ফসফেট এবং ক্যালসিয়ম কার্বনেট ব্যবস্থা করিবে।

উদরে উৎসেচন ক্রিয়ার জন্য অকৃষ্ণ চিকিৎসার জন্য Ewald মহাশয় নিম্নলিখিত ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন

Re.

| | |
|--------------------|----------|
| টিংচার নক্সভমিকা | ৬ ড্রাম |
| রিসরসিন রিসবলাইমেট | ৮৩ গ্রেণ |
| টিংচার আমেরা | ৩ ড্রাম |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ১০—১৫ মিনিম

মাত্রায় দুই ঘণ্টা পর পর সেব্য।

অথবা

Re.

| | |
|--------------------------|----------|
| একট্রা: কণ্ডোরাদো লিকুইড | ৪২ ড্রাম |
| রিসরসিন রিসবলাইমেট | ১ ড্রাম |

একত্র মিশ্রিত করিয়া ত্রিশ মিনিম মাত্রায় প্রত্যহ চারি বার সেব্য।

উপরে যে সমস্ত ঔষধের বিষয় লিখিত হইল। তাহা কেবল উপশম জন্য। নতুবা পীড়ার মূল কারণ নির্ণয় এবং তাহা দূরীভূত করাই প্রকৃত চিকিৎসা। কেবল অপরিহার্য হলে ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয়।

অজীর্ণ পীড়ায়—অন্ন প্রয়োগ।

(Martinet)

পাকস্থলীর পরিপাক কার্যের বিঘ্ন উপস্থিত হইলে অন্ন প্রয়োগ করার আবশ্যক হইলে ডাক্তার মার্টিনেট মহাশয় নিম্নলিখিত প্রণালীতে মিশ্র অন্ন প্রস্তুত করিয়া তাহা প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন। যথা

| | |
|------------------------|----------------|
| বিসুদ্ধ সালফিউরিক এসিড | ২ ড্রাম |
| | ৪০ সেক্টিগ্রাম |
| নাট্টিক এসিড | ৮০ সেক্টিগ্রাম |
| এলকোহল | ৮০° |
| | ১৮ গ্রাম |

এই মিশ্র ৪৮ ঘণ্টা পর্যন্ত স্থবির অবস্থায় রাখিয়া দিবে। তৎপর নিম্নলিখিত জব্য মিশ্রিত করিবে।

| | |
|--------------|-----------|
| লেমন সিরপ | ১০০ গ্রাম |
| একোয়া ফণ্টস | ১৫০ গ্রাম |

১—২ ড্রাম মাত্রায় জলসহ মিশ্রিত করিয়া আহারের কিছুক্ষণ পর প্রত্যহ সেবন করিবে।

কিন্তু উক্ত ঔষধ এবং হাইড্রোক্লোরিক এসিড অপেক্ষা ফস্ফরিক এসিড প্রয়োগ করিলে অধিক সুফল পাওয়া যায়। কারণ এই ঔষধে পাকস্থলীর স্রাবের কোন বিঘ্ন না করিয়া কেবল মাত্র পরিবর্তিত হওত অল্পে যাইয়া ফস্ফেট অব সোডার উৎপত্তি করে। কিন্তু হাইড্রোক্লোরিক এসিড অধিক পরিমাণ পাকস্থলীতে উপস্থিত হইলে পাচক রস উৎপত্তির বিঘ্ন উপস্থিত করে। ফস্ফেট অক সোডা শরীরের স্বাভাবিক অবস্থায় প্রত্যবে থাকে। মুখে পচনোৎপত্তি হইতে পারে না। মুত্রাশয়ের সর্দিতে উপকারী। দ্বাদশ মণ্ডলের

উপর বলকরা ক্রিয়া প্রকাশ করে। অজীর্ণ পীড়ার সহিত প্রায়শঃ দায়বীর দুর্বলতা বর্তমান থাকে। তজ্জন্য কস্করিক এসিড প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থাপত্রাদ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়।

কস্করিক এসিড ১০ গ্রাম

এসিড কস্কেট অফ সোডিয়াম ২০ গ্রাম

পরিষ্কৃত জল ২০০ গ্রাম

১—৪ ড্রাম মাত্রায় জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া আহারের সময়ে সেবন করিবে।

এই ভাবে দীর্ঘকাল ঔষধ সেবন করিলেও কোন অনিষ্ট হয় না।

হেমিমেলিস ভারজিনিয়া ।

আম্মিয়িক প্রয়োগ ।

(Coston)

হেমিমেলিস ভারজিনিয়ার ক্রিয়া—বলকারক, স্ফোটক, রক্তরোধক, পচন নিবারক, এবং শোণিতবহার অবসাদক। শোণিতবহার পৈশিক স্তরের উপর বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশ করে।—বিধানস্থিত অণ্ডলাল সংযত করে, তজ্জন্য বাহ্যস্তরের শোণিতবহা আকৃষিত হয়।

স্থানিক প্রয়োগের পক্ষে ইহা একটা বিশেষ উপকারী ঔষধ। কোন স্থানে মোচড় লাগিয়া বেঁৎলে গেলে, শোণিত পূর্ণ হইলে, মাটিয়া গেলে প্রয়োগ করিয়া সুফল পাওয়া যায়। রক্তবাহার বিদারণে, ক্ষতে, শিরানীতিতে এবং তজ্জন্য অপর অবস্থায় প্রয়োগ করা যায়।

ফ্লোগমেলিয়া আলবা, একজিয়া, এবং আর্টিকেরিয়াতেও স্থানিক প্রয়োগ করা হয়।

সূক্ষ্ম শোণিতবহা হইতে শোণিত শ্রাব হইলে ইহার প্রয়োগ বিশেষ উপকারী। জরায়ুর অভ্যন্তরস্থিত প্লেন্সিককিল্লি শিথিল ও শোণিতপূর্ণ জন্ত উভয় আর্দ্রব শ্রাবের মধ্যবর্তী সময়ে শোণিত শ্রাব হইলে যদি তুলী দ্বারা সেই স্থানে হেমিমেলিসের তরল সার প্রয়োগ করা যায় তাহা হইলে শোণিত শ্রাব বন্ধ হয় এবং কয়েক দিবস প্রয়োগ করিলেই উক্ত প্লেন্সিককিল্লি সুস্থাবস্থা প্রাপ্ত হয়। প্রয়োগসময়ে সাবধান হইতে হয়—যেন সমস্ত প্লেন্সিককিল্লিতে সংলগ্ন হইতে পারে। এই প্রণালীতে হেমিলিম্ প্রয়োগ করিলে অনেক স্থলে কিউরেট না করিলেও অনেক রোগিণী ভাল হইতে পারে।

নিম্নলিখিত ব্যবস্থা পত্রাদ্বারা ঔষধ দ্বারা মুখ ধৌত করিলে মাড়ীর ক্ষত, মাড়ী হইতে শোণিত শ্রাব, বিবর্তিত আলজিহ্বা, এবং মুখ মধ্যস্থিত ক্ষত ভাল হইতে পারে। যথা।

Re.

একট্র। হেমিমেলিস

ডিষ্টিলেট। ℥iv

একোয়া রোজ ℥iv

মিশ্রিত করিয়া মুখ ধৌত।

সজ্জি স্থল মোচড়াইয়া বাওয়ার বেদনা হইলে কিঞ্চি কোন স্থানে রক্তাধিক্য জন্ত বেদনা হইলে হেমিমেলিসের কম্প্রেশন প্রয়োগ করিলে ঐ বেদনার নিবৃত্তি হয়। দৃঢ় স্থানে এবং হারপিসের দানার উপর হেমিমেলিসের

ডিষ্টিল একট্রাক্ট প্রয়োগ করিয়া বিশেষ স্ফুল্প পাওয়া যায়। হেমিমেলিসের অবসাদনগুণ অল্প ঐরূপ স্ফুল্প হয়।

হস্ত পদ ঝামার যদি হেমিমেলিসের স্পঞ্জিং করা যায়, তাহা হইলে বিশেষ উপকার হয়।

অত্যন্ত সঞ্চালন জন্ত পেশী বেদনার এবং বাত বেদনার ইহার মালিশ উপকারী। সর্দি পীড়ার জন্ত নাসিকায় স্নৈমিক ঝিল্লির বিবৃদ্ধি হইলে হেমিমেলিসের স্প্রে বিশেষ উপকারী; ব্রুহশক্তির দ্রব প্রয়োগ করা উচিত। তুলি ঘারাও প্রয়োগ করা যাইতে পারে। ক্ষত এবং ভেরিকোস ভেইনের পক্ষে ডিষ্টিল একট্রাক্ট অপেক্ষা স্নাইড একট্রাক্ট উৎকৃষ্ট। পূর্ণ শক্তিতে অর্ধেক গ্লিসিরিন বা অলিভ অইল সহ প্রয়োগ করা উচিত।

হেমরইডাল শোণিতবহা অত্যধিক শোণিত পূর্ণ হইলে হেমিমেলিসের সপো-জিটরী উৎকৃষ্ট প্রয়োগরূপ। গাঢ় সার ব্যবহার করা উচিত। ট্রামোনিয়ম মলম এবং ক্যাকোয়া বাটার সহ প্রয়োগ করা উচিত। এই সপোজিটরী প্রয়োগ করার পূর্বে কোষ্ঠ পরিষ্কার করিয়া লওয়া আবশ্যিক। নতুবা ভালরূপ ফল পাওয়া যায় না। সামান্য ক্ষত হইতে শোণিত স্রাব হইলে এই মলম প্রয়োগ করিলে শোণিত স্রাব বন্ধ হয় এবং ক্ষতের অবস্থাও ভাল হয়।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিলে শরীরের সমস্ত স্নৈমিক ঝিল্লির উপর বলকারক ক্রিয়া প্রকাশ করে। রক্তোৎকাস, রক্ত বমন, রক্ত প্রদর, এবং রক্ত প্রস্রাব প্রভৃতি পীড়ার

স্ফুল্প প্রদান করে। রক্ত প্রস্রাব পীড়ার বিশেষ উপকারী।

একজন পঞ্চায় বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোকের প্রস্রাবের সহিত এত অধিক পরিমাণে শোণিত স্রাব হইত যে, কোন পায়ে প্রস্রাব রাখিলে তাহার নিম্নাংশের শোণিত চাপ বাধিত। স্ত্রীলোকটি কয়েকমাস যাবৎ পীড়া ভোগ করিতে ছিল। কতকদিবস অর্ধ ড্রাম মাত্রায় প্রয়োগ করিয়া পরে সূত্রের সহিত শোণিত নির্গত হওয়া বন্ধ হইয়াছিল। এই স্ত্রীলোকের একটি কিডনী হইতে শোণিত স্রাব হইত এবং ঐ কিডনী ঘুরীভূত করার প্রস্তাব হইয়াছিল। উক্ত ঔষধ সেবনের পর দুই বৎসর অত্যন্ত হইয়াছে। আর রক্ত প্রস্রাব হয় নাই।

পুরুষের মূত্র নালী হইতে শোণিত স্রাব হইলেও হেমিমেলিস প্রয়োগ করিয়া উপকার পাওয়া যায়। বিশেষ প্রকৃতির রক্তোৎকাস পীড়ার বেদনা নিবারণ করে।

রক্তোৎকাসী পীড়ার হেমিমেলিস প্রয়োগ করিতে হইলে আগট এবং ডিজিটেলিশ সহ প্রয়োগ করা উচিত। রক্ত বমন পীড়ার এডরিগালিন সহ প্রয়োগ করিলে অধিক স্ফুল্প হয়।

অল্প কথায় ইহাই বলা যাইতে পারে যে, স্ফুল্প শোণিতবহা এবং শিরা হইতে শোণিত স্রাব পীড়ার হেমিমেলিস উৎকৃষ্ট ঔষধ। শোণিতবহার পৈশিক আবরণের উপর ইহার বিশেষ ক্রিয়া প্রকাশিত হয়। পরন্তু যে সকল পীড়ার শোণিতবহার পরিধি বর্ধিত হয়— ভেরিকোসিল, ভেরিকোস ভেইন, ভেরিকোস আলসার প্রভৃতি পীড়ার ইহা উপযোগী।

বাহু এবং আভ্যন্তরিক উভয় প্রণালীতে প্রয়োগ করা উচিত ।

সঙ্কোচক, অবসাদক এবং পচন নিবারক—এই কয়েকটি ক্রিয়া একত্র হওয়ার উদ্দেশ্যে ইহার বাহু প্রয়োগ বিধেয় ।

শ্বাসকাসের চিকিৎসা ।

(Sawyer.)

ডাক্তার সায়ার মহাশয় এতৎসম্বন্ধে একটা প্রবন্ধ লিখিয়াছেন । তাহার মূল মর্ম্ম এখানে সংগ্রহ করিলাম ।

শ্বাস কাসের চিকিৎসা সাধারণতঃ দুই শ্রেণীতে বিভক্ত হওয়া উচিত । প্রথম, প্রবল আক্রমণের অবস্থা, দ্বিতীয় উভয় আক্রমণের মধ্যবর্তী অবস্থা ।

আমরা সাধারণতঃ প্রবল আক্রমণের সময়েই চিকিৎসার জন্ত আহুত হইয়া থাকি । সুতরাং তৎক্ষণাৎ উপশম কারক ঔষধ ব্যবস্থা করিতে হয় । ক্লোরফর্ম বা ইথরের বাষ্প গ্রহণ করিলে তৎক্ষণাৎ উপশম হয় । নাইট্রাইট অফ্ এমাইলের পারল ভগ্ন করিয়া কমালে দিয়া সেই বাষ্প গ্রহণ করিলেও উপশম হয় । ১৫—৩০ মিনিম আইওডাইড অফ্ ইথিল তুলার মধ্যে দিয়া তাহার শ্বাস লইলেও উপশম হয় । কিন্তু এট সমস্তের ফল অল্পক্ষণ মধ্যে শেষ হয়, তৎপূর্ব্ব পুনঃ পুনঃ লইতে হয়, অধস্তাচিক প্রণালীতে মর্কিয়া, ক্লোরাল বা ব্রোমাইড অম্লিক মাত্রায় প্রয়োগ করিতে পারা যায় । ক্লোরফর্ম, ট্রুসিমিসম, বেলোডোনা, এবং অপর অনেক মাদক ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইলে

বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যিক । হৃৎপিণ্ডের দুর্ব্বলতা, বিশেষতঃ হৃৎপিণ্ডের নীড়ার জন্ত শ্বাস কষ্ট হইলে ঐ সমস্ত ঔষধ যত অল্প ব্যবহার করা যায়, ততই ভাল । এই শ্রেণীর ঔষধে বিপদ হইতে পারে । মর্কিয়ার অভ্যাস না হয়, তৎপ্রতি লক্ষ থাকা আবশ্যিক ।

রজনীতে শ্বাসকাস আরম্ভ হয়, তাহাদের শয়ন কক্ষ নাইটার পেপারের বাষ্প, কিম্বা এজমা সিগারেট বা এজমা পাউডারের বাষ্প দ্বারা পূর্ণ করিয়া রাখিলে রজনীতে শ্বাস কষ্ট তা উপস্থিত না হওয়ারই সম্ভাবনা । শ্বাস-নীড়াগ্রস্ত লোকের তামাকের ধূমপান অভ্যাস না থাকিলে শ্বাসকষ্ট উপস্থিত হওয়ার পর সে যদি তামাক সেবন করে তাহা হইলে শ্বাস-কষ্ট তার লাভব হয় । Dr. Mackie বলেন—প্যারালডিহাইড ট্রিশ গ্রেণ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় সেবন করিলে শ্বাস কষ্ট তার উপশম হয় । বায়ুনলীর আক্কেপজ শ্বাসকষ্ট তার সাইট্রেট অফ কফেইন উপকারী, উল্লেখ্য বায়ু ও অক্সিজেন বাষ্পও উপকারী । ষ্ট্রং কাকী এবং নাইট্রো গ্লিসিরিন প্রয়োগে উপকার হইতে দেখা গিয়াছে । পাকস্থলী পরিপূর্ণ থাকার জন্ত শ্বাসকাস উপস্থিত হইলে এপোমর্কিন প্রয়োগ করার বমন এবং স্নেহা নির্গত হওয়ার উপকার হয় । কিন্তু হৃৎপিণ্ডের দোষ থাকিলে এই ঔষধ অপকারী । ভাইনম ইলিকাক, লোবেলিয়া কিম্বা এণ্টিমনিও প্রয়োগ করা যাইতে পারে ।

গ্রীবাদেশে কিম্বা মেরুদণ্ডের উচ্চাংশে শৈত্য প্রয়োগ করিলে আক্রমণের উপশম হয় । গ্যালভ্যানাইজেশন এবং কেরাডিজেশন

(ঔষ্য) প্রয়োগ উপকারী। নাইট্রাইট অক্সিজেন প্রয়োগ করিলেও উপকার হয়। Dr. See বলেন, পাইরিডিনের বাষ্প গ্রহণ করিলে সুফল হয়। Dr. Dulnas এর মতে ১৫ গ্রেণ মাত্রায় এন্টিপাইরিণ তিন ঘণ্টা পর পর প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন রক্তাক্ততাগ্রস্ত রোগীর পক্ষে এই ঔষধ উপকারী কিন্তু অনেক সময়ে বিপেষতঃ ব্রাকাইটিস থাকিলে এই ঔষধে অপকার হয়। querc-bracho টিংচার উপকারী।

বক্ষস্থলে এবং পার্শ্বের ডিমে মার্ভার প্লাস্টার, প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। হস্ত-পদ উষ্ণজল মধ্যে ডুবাইয়া রাখিলেও উপকার হয়, টারপেনটাইন এবং এমোনিয়ার বাষ্প উপকারী।

ডাক্তার সারায়ার মহাশয় এত ঔষধের নাম উল্লেখ করিয়াছেন কিন্তু আইওডাইড অফ পটাশের নাম কেন উল্লেখ করেন নাই?

সংবাদ ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট
শ্রেণীর নিয়োগ, বদলী এবং
বিদায় ইত্যাদি।

নবেম্বর । ১৯০৪ ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভোসাদক রহমান বালেশ্বর পিলগ্রিম হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে ফরিদপুর ফ্লোটিং ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র কর্মকার মালদহ ডিসপেনসারীর সূঃ ডিঃ হইতে ঐ জেলার অন্তর্গত শিবগঞ্জে ম্যালেরিয়া জরের স্পেসিয়াল ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত শঙ্করপ্রসাদ কামিনা কটক জেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন রায় কটক জেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে কটক জেনেরাল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ ঘোষ বঙ্গুরা ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য হইতে উক্ত ডিসপেনসারীতে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত চণ্ডীলাল মুন্ডের পুলিশ হস্পিটালের কার্য হইতে জামুই মহকুমার কার্যে বিগত ১লা হইতে ১২ই মে পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সুরেশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় রাঁচীর অন্তর্গত চইনপুর ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত হওয়ার আদেশ পাইয়াছিলেন। ৩৭-পর কার্য পরিত্যাগ করার জন্য আবেদন করিয়াছিলেন। এই আবেদন মঞ্জুর হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হুসেইনাব বোব বগরা ডিসপেন-
সারীর স্মঃ ডিঃ হইতে রাজসাহী সেন্ট্রাল
জেল হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র আচার্য কৃষ্ণনগর জেল হস্পি-
টালের অস্থায়ী কার্য সহ তথাকার পুলিশ
টালের কার্য অস্থায়ী ভাবে করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শশীমোহন মালাকার ক্যাডেল হস্পি-
টালের স্মঃ ডিঃ হইতে দিনাজপুরের অন্তর্গত
আলোরাখাওয়া মেসার ডিউটি করিতে
আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত বহুনাথ পাণ্ডা চতুর্থ শ্রেণীর
সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া
কটক জেনেরাল হস্পিটালে স্মঃ ডিঃ করিতে
আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত গয়ানাথ পাল দার্জিলিংএর অন্তর্গত
পাখাবাড়ী ডিসপেনসারীর অস্থায়ী কার্য
হইতে জলপাইগুড়ি ডিসপেনসারীতে স্মঃ ডিঃ
করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত আবদুল গফুর খাঁ রাঁচী পুলিশ হস্পি-
টালের কার্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের
কার্য ২৩শে আগষ্ট হইতে ২৭শে সেপ্টেম্বর
পর্যন্ত করিয়াছেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত দ্বিদার বক্স মেদিনীপুরের
কলেজ ইমিগ্রেশন হস্পিটালের কার্য হইতে

বর্তমান হস্পিটালে স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সেধ আবদুল হোসেন পাটনা সিটি
ডিসপেনসারীর স্মঃ ডিঃ হইতে সারণ জেলার
শোণপুর মেসার কার্য করিতে আদেশ পাইলেন

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র সেন দার্জিলিং ডিসপেন-
সারীর কার্য সহ তথাকার জেল হস্পিটালের
কার্য ২২শে অক্টোবর হইতে ২রা নবেম্বর
পর্যন্ত করিয়াছিলেন ।

৩৫ । শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত গোবিন্দচন্দ্র বিশ্বাস চাইবাসা পুলিশ
হস্পিটালের কার্য সহ তথাকার জেল হস্পি-
টালের কার্য ৮ই আগষ্ট হইতে ১৪ই আগষ্ট
পর্যন্ত করিয়াছিলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ব্রজরং সহায় বর্তমান জেল হস্পি-
টালের কার্য সহ তথাকার পুলিশ হস্পিটালের
কার্য ১০শে জুলাই হইতে ১৫ই জুলাই
পর্যন্ত করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত কালিপদ গুপ্ত মেদিনীপুর জেলার
অন্তর্গত ইরপালা ডিসপেনসারীর কার্য হইতে
বিদ্যায় আছেন । বিদ্যায় অন্তে কটক জেনে-
রাল হস্পিটালে স্মঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ক্ষেত্রমোহন রায় কটক জেনেরাল
হস্পিটালের স্মঃ ডিঃ হইতে চট্টগ্রাম পার্শ্বত্যা
প্রদেশের রুমা পুলিশ হস্পিটালের কার্যে
নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র রায় চট্টগ্রাম পার্শ্ব
প্রদেশের কমা পুলিশ হস্পিটালের কার্য
হইতে ঢাকা সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে অঃ
ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অরেন্দ্রনাথ চট্টোপাধ্যায় দিনাজপুর
সদর ডিসপেনসারীর কার্য হইতে উক্ত
জেলার অন্তর্গত বালুরহাট মহকুমার কার্যে
নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হরিচরণ গুপ্ত দিনাজপুর জেল হস্পি-
টালের কার্য হইতে দিনাজপুর সদর ডিসপেন-
সারীর কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত চন্দ্রকুমার চট্টোপাধ্যায় বালুরহাট
ডিসপেনসারীর কার্য হইতে দিনাজপুর জেল
হস্পিটালের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শ্রীশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় ক্যাডেল হস্পি-
টালের অঃ ডিঃ হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়ে
সইদপুর স্টেশনের কার্যে নিযুক্ত হইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত ভুবনানন্দানারক ক্যাডেল হস্পি-
টালের অঃ ডিঃ হইতে মেদিনীপুর সেন্ট্রাল
জেল হস্পিটালের কার্যে অস্থায়ী ভাবে নিযুক্ত
হইলেন ।

৩৬। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত সৈয়দ বসারৎ হোসেন গয়া পিলাগ্রাম
হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে বেহার
জরীপ বিভাগের কার্য করিতে আদেশ
পাইলেন ।

৩৭। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মাতলাল মুন্সের ডিসপেনসারীর
অঃ ডিঃ হইতে রাঁচী জরীপ বিভাগে কার্য
করিতে আদেশ পাইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত অরেন্দ্রনাথ ঘোষ রাজসাহী সেন্ট্রাল
জেল হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে তিব্বত
দুয়ার রোডের নাগরাকাটা স্টেশনে জরীপ
বিভাগে কার্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

৩৮। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত গোবিন্দচন্দ্র বিশ্বাস চাইবাসা পুলিশ
হস্পিটালের কার্য সহ তথা কার ডিসপেনসা-
রীর কার্য ২৩শে অক্টোবর হইতে ২৯শে
অক্টোবর পর্যন্ত করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বিপীনবিহারী সেন বিদায় অস্ত্রে
মেদিনীপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে অঃ ডিঃ
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ সেন বিদায় অস্ত্রে
ঢাকা সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের অঃ ডিঃ
করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বঙ্কিমচন্দ্র বঙ্গোপাধ্যায় বহরমপুর
হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে রাঁচীর অন্তর্গত
চইনপুর ডিসপেনসারীর কার্যে অস্থায়ীভাবে
নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হীরালাল সেন দোলেন্দা লিউ-
জাটিক এসাইলমের কার্য হইতে বিদায়
আছেন । বিদায় অস্ত্রে বাকীপুর হস্পিটালে
অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

কৃত্তর শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত যুধিষ্ঠিরনাথ দোলেন্দা লিউজাটিক
এসাইলমের কার্যে স্থায়ী ভাবে নিযুক্ত
হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মীর বসারৎ করিম বিদায় অন্তে
ক্যাডেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ
পাইলেন।

বিদায়।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র চক্রবর্তী পীড়ার জন্ত আরো
ছই মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত ললিতমোহন সুখোপাধ্যায় কৃষ্ণনগর
পুলিশ হস্পিটালের কার্যে হইতে এক মাসের
বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত উমেশচন্দ্র চৌধুরী ফরিদপুরের ফ্লোটিং
ডিস্পেনসারীর কার্যে হইতে এক মাসের
প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসি-
ষ্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হালিমউদ্দীন আহমদ পূর্ব-
বঙ্গ রেলওয়ের পোড়াদহ স্টেশনের কার্যে
হইতে পীড়ার জন্ত ১৫ই সেপ্টেম্বর হইতে
২০শে সেপ্টেম্বর পর্যন্ত এবং ২রা অক্টোবর
হইতে ৮ই অক্টোবর পর্যন্ত বিদায় পাইয়া-
ছিলেন। ৩২গর ২৫শে অক্টোবর হইতে
ছই মাসের বিদায় পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত অশ্বিনীকুমার বিশ্বাস ক্যাডেল হস্পি-
টালের সূঃ ডিঃ হইতে এক মাসের প্রাপ্য
বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত প্রমোদপ্রসাদ বসু গয়ার অন্তর্গত
দাউদনগর ডিস্পেনসারীর কার্যে হইতে
পীড়ার জন্ত ৫ই অক্টোবর হইতে ১৭ই অক্টো-
বর পর্যন্ত বিদায় পাইয়াছিলেন কিন্তু ১৭ই
তারিখে রজনৌতে ইহার মৃত্যু হইয়াছে।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত শ্রীশচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় পূর্ববঙ্গ রেল-
ওয়ের সৈয়দপুর স্টেশনের কার্যে হইতে ২৫শে
অক্টোবর হইতে ১১ই নবেম্বর পর্যন্ত মোট
১৮ দিবালের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত হরিগোপদ ভট্টাচার্য মেদিনীপুর
সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের সহকারী হস্পিটাল
এসিষ্ট্যান্টের কার্যে হইতে ২৩শে অক্টোবর
হইতে ১১ই নবেম্বর পর্যন্ত মোট ২০
দিবসের প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত বিপিনবিহারী সেন তিব্বত ছয়ার
রোডের নাগ্রাকাটা স্টেশনের জরীপ বিভা-
গের কার্যে হইতে পীড়ার জন্ত এক মাসের
প্রাপ্য বিদায় প্রাপ্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্ট্যান্ট
শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ পাল তিব্বত ছয়ার
রোডের নাগ্রাকাটা স্টেশনের জরীপ বিভা-
গের কার্যে হইতে পীড়ার জন্ত এক মাসের
প্রাপ্ত হইলেন।

ভিষক-দৰ্পণ।

বঙ্গভাষায় চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্র

VISHAK-DARPAN,

A MONTHLY MAGAZINE OF MEDICINE IN BENGALI.

Address :—Dr. Girish Chandra Bagchee, Editor.

118, AMHERST STREET, Calcutta.

সম্পাদক— { শ্রীযুক্ত ডাক্তার কালীমোহন সেন, এল, এম্, এম্।
{ শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

১৪শ খণ্ড।

ডিসেম্বর, ১৯০৪।

{ ১২শ সংখ্যা।

সূচীপত্র।

| বিষয়। | লেখকগণের নাম। | পৃষ্ঠা |
|--|---|--------|
| ১। জীবনীশক্তি | শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায় | ৫৪১ |
| ২। হাইপোকণ্ড্রিসিস | শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র M. B ; M. R. C. P. (London.) | ৫৪৭ |
| ৩। সাধারণ চিকিৎসকের চক্ষুরোগ সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয় | শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী | ৫৫৬ |
| ৪। আবহাওয়া | শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র M. B. ; M. R. C. P. (London.) | ৫৬৬ |
| ৫। বিবিধ তত্ত্ব | ... | ৫৭৫ |
| ৬। সংবাদ | ... | ৫৭৭ |

অগ্রিম বার্ষিক মূল্য ৬ টাকা।

কলিকাতা

২৫ নং ব্রায়বাগান স্ট্রীট, ভারতমিহির বসু সান্তাল এণ্ড কোম্পানী দ্বারা মুদ্রিত ও প্রকাশিত।

স্ত্রী-রোগ ।

কলিকাতা পুলিশ হস্পিটালের সহকারী চিকিৎসক

শ্রীগিরীশচন্দ্র বাগচী কর্তৃক সংকলিত ।

স্ত্রীরোগ-চিকিৎসা সম্বন্ধে একরূপ স্ফূর্তি এবং বহুসংখ্যক অভ্যুৎকৃষ্ট চিত্রসম্বলিত গ্রন্থ বঙ্গভাষায় এই প্রথম । প্রত্যেক রোগের লক্ষণ, নিদান এবং সাধারণ ও অস্ত্র-চিকিৎসা প্রণালী বিশদভাবে বর্ণিত হইয়াছে । ডাক্তার, কবিরাজ, হাকিম এবং গৃহস্থ সকলের পক্ষেই এই গ্রন্থ আবশ্যকীয় । কলিকাতা ২৫ নং রায়বাগান স্ট্রীট সান্যাল এণ্ড কোং কর্তৃক প্রকাশিত

মূল্য ৬ ছয় টাকা ।

কলিকাতা, ঢাকা, পাটনা, এবং কটক মেডিকেল স্কুলের স্ত্রীরোগ শিক্ষক মহাশয়গণ এই গ্রন্থের বিস্তার প্রশংসা করিয়াছেন । ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট সম্পাদক মহাশয় লিখিয়াছেন “ * * * বাঙ্গালা ভাষায় ইহা একখানি অভ্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ । * * * এই গ্রন্থ দ্বারা বিশেষ উপকার হইবে । যে সমস্ত চিকিৎসক বাঙ্গালা ভাষা জানেন, তাঁহাদিগের প্রত্যেককেই এই গ্রন্থ অধ্যয়ন জন্ত বিশেষ অনুরোধ করিতেছি । মুদ্রাঙ্কন ইত্যাদি অতি উৎকৃষ্ট এবং বহু চিত্র দ্বারা বিশদীকৃত । বঙ্গভাষায় স্ত্রীরোগ সম্বন্ধে এতদপেক্ষা উৎকৃষ্ট গ্রন্থ হইতে পারে না । ”

ইণ্ডিয়ান মেডিকেল গেজেট,

১৮৯৯ । ডিসেম্বর । ৪৬০ পৃষ্ঠা ।

অভ্যুৎকৃষ্ট গ্রন্থ লেখার জন্ত গ্রন্থকার বঙ্গীয় গভর্ণমেন্টের নিকট পুরস্কার প্রার্থনা করায় কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক এবং ইডেন হস্পিটালের অধিতায়ী স্ত্রীরোগ চিকিৎসক ব্রিগেড সার্জেন লেপ্টেনেন্ট কর্ণেল (এক্সপে কর্ণেল এবং পশ্চিমের P. M. O) ডাক্তার জুবার্ট মহাশয় গভর্ণমেন্ট কর্তৃক প্রেরিত হইয়া লিখিয়াছেন ।

“এই গ্রন্থ সম্বন্ধে মন্তব্য প্রকাশোপযুক্ত বাঙ্গালা জ্ঞান আমার নাই তজ্জন্ত আমার হাউস সার্জেন শ্রীযুক্ত ডাক্তার নরেন্দ্রনাথ বসু এবং শ্রীযুক্ত ডাক্তার কেদারনাথ দাস, এম.-ডি, (ইনি এক্ষণে ক্যাথল মেডিকেল স্কুলের ধাত্রীবিদ্যা এবং স্ত্রীরোগ শাস্ত্রের অধ্যাপক) মহাশয়দিগের সাহায্য গ্রহণ করিয়াছি । তাঁহারা উভয়েই বলিয়াছেন যে, এই গ্রন্থ উৎকৃষ্ট হইয়াছে । পরন্তু আমি ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচীকে বিশেষরূপে জানি । তিনি দীর্ঘকাল ধাবৎ নিরন্তররূপে ইডেন হস্পিটালে আমার সহিত রোগী দেখিয়া থাকেন এবং বাহিরের চিকিৎসাতেও প্রায়ই তাঁহার সহিত স্ত্রীরোগ চিকিৎসার পরামর্শ দেওয়ার জন্ত মিলিত হইয়া থাকি । স্ত্রীরোগ চিকিৎসা সম্বন্ধে তাঁহার বিশেষ অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে । * * ব্যাকনাতোন জোসের উৎকৃষ্ট গ্রন্থের অনুকরণে এই গ্রন্থ লিখিত । ইহা একখানি উৎকৃষ্ট গ্রন্থ । ”

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল সমূহের ইনস্পেক্টর জেনারেল কর্ণেল শ্রীযুক্ত হেগেলী C. I. E I. M. S মহাশয় ১৯০০ খ্রষ্টাব্দের ২৯শে মার্চের ৪৪ নং সারকিউলার দ্বারা সকল সিভিল সার্জেন মহাশয়দিগকে জানাইয়াছেন যে, বঙ্গের মিউনিসিপালিটি এবং ডিস্ট্রিক্ট বোর্ডের অধীনে বর্ত্ত ডিস্পেন্সারী আছে তাহার প্রত্যেক ডিস্পেন্সারীর জন্ত এক এক খণ্ড স্ত্রীরোগ গ্রন্থ ক্রয় করা আবশ্যক ।

একরূপ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তার মহাশয় উক্ত সারকিউলার উল্লেখ করিয়া স্ব স্ব সিভিল সার্জনের নিকট আবেদন করিলেই এই গ্রন্থ পাইতে পারেন ।

গভর্ণমেন্টের নিজ ডিস্পেন্সারীর ডাক্তারের জন্ত বহুসংখ্যক গ্রন্থ ক্রয় করিয়াছেন সিভিল সার্জনের নিকট আবেদন করিলে এই গ্রন্থ পাইবেন ।

ভিষক-দৰ্পণ ।

চিকিৎসা-তত্ত্ব-বিষয়ক মাসিক পত্রিকা

যুক্তিযুক্তমুপাদেয়ং বচনং বালকাদপি ।

অস্ত্রং তু তুণবৎ ত্যাজ্যং যদি ব্রহ্মা স্বয়ং বদেৎ ॥

১৪শ খণ্ড ।

ডিসেম্বর, ১৯০৪ ।

{ ১২শ সংখ্যা ।

জীবনীশক্তি ।

(VITAL FORCE.)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার তারকনাথ রায় ।

ইংরাজি শরীরতত্ত্ব বিষয়ক গ্রন্থে দেখিতে পাওয়া যায় যে জীবনের সৃষ্ট জীবগণের মধ্যে প্রাণী-দেহ পুংবীজ ও স্ত্রীবীজ একত্র মিলিত হইয়া গঠিত হয়। এই বীজে এক প্রকার কীটাপু আছে তাহারা উভয়ে একত্রীভূত হইয়া প্রাণী-দেহ গঠন করে ইহাৎপেক্ষা অধিকতর আশ্চর্য্যের বিষয় আর কি আছে।

পুংবীজের কীটাপু এক ইঞ্চের ৩৬০০ ভাগের ১ ভাগ হইতে এক ইঞ্চের ২৪০০ ভাগের ১ ভাগ লঘা। বলিতে গেলে ইহা পরিমাণানুযায়ী মানবদেহ গঠনের অস্বাভাবিকীয় মূলধার হইতে কোন অংশ

প্রভেদ নহে। মনুষ্যের স্ত্রীবীজের কীটাপু বা ওভাম্ ১ ইঞ্চের ২৪০ ভাগের ১ ভাগ হইতে এক ইঞ্চের ১২০ ভাগের এক ভাগ; ইহাও পুংবীজের স্ত্রায় মনুষ্য শরীর গঠনের নিমিত্ত বিশেষ প্রয়োজনীয়।

যে পর্য্যন্ত না পুংবীজ কীটাপু ইহার সীমাবদ্ধ স্থানে পৌঁছায় ততক্ষণ পর্য্যন্ত স্ত্রীবীজ কীটাপু বা ওভাম্ স্ত্রীলোকের যোনি-পথে ইহার আর্কটবের বা স্রাবের মধ্যোই তাহার নিজ সিলিয়ম্ অথবা পুচ্ছের সাহায্যে বিচরণ করে।

গর্ভোৎপাদনের নিমিত্ত একটি পুংবীজ

কীটাণুই যথেষ্ট। জীবীক কীটাণু ইহার নিজ কোষের কেন্দ্র পর্য্যন্ত বর্ধিত হইয়া তথা হইতে পুংবীজ কীটাণুকে তন্মধ্যে আকর্ষণ করে।

পুংবীজ টেস্টিকুল বা মুক্কাণ্ড বা অণ্ড-কোষ হইতে উৎপন্ন হয়। এই পুং ও জীবীক রাসায়নিক উপাদানে কোন ক্রমে বিভিন্ন নহে। মনুষ্য শরীরের অন্ত্রাত্ম কোষ সকল যে উপাদানে গঠিত এই জীবাঙ্কুরও প্রায় সেই উপাদানে গঠিত।

আমাদের দেহের মধ্যে অনেক জীবনী-শক্তি সম্পন্ন কোষ আছে। ইহারা একই পদার্থে গঠিত হইলেও, ইহাদের ক্রিয়ার যথেষ্ট বিভিন্নতা আছে। আমাদের দেহের প্রত্যেক কোষই চৈতন্ত্যগুণসম্পন্ন তাহার কোন সন্দেহ নাই, কারণ ইহারা সমগ্র দেহের ও আপনাপন হিতাহিত বৃত্তিতে পারে।

এই জীবনীশক্তিই পুরুষ ও স্ত্রী বীজ কীটাণুর মধ্যে প্রকাশ পায় এবং সেই শক্তির প্রভাবেই এম্ব্রিও উৎপন্ন ও বর্ধিত হয়। এই শক্তির দ্বারাই এম্ব্রিও তাহার মাতার শোণিত হইতে আপন আহারা ও পরিপুষ্টিকর পদার্থ শোষণ করিয়া লয়। অপকৃপাতী কোষ সমূহ বাহা উর্করাশীল ওভামের অসংলগ্ন কোষ হইতে জন্মে তাহা মনুষ্য শরীরের ভিন্ন ভিন্ন কোষে পরিণত হয়।

উর্করাশীল ওভামের স্বাভাবিক বর্দ্ধনশীল পৃথকীকরণ ও পুষ্টিকরণ শক্তিই বিশেষ আশ্চর্যজনক বিষয়, এই শক্তিই মান-বায়ব গঠনের মূলাধার এবং ইহাকেই হিন্দু যোগীরা ব্রহ্ম অর্থাৎ স্বজনকর্তাক্রমে অর্চনা

করিতেন। ইড়ানাড়ী অর্থ রজঃগুণ অথবা বায়ু বা সৃষ্টিকর্তার জীবনীশক্তি। এই জীবনীশক্তিই মানবদেহের রক্ষাকারক ও সংহার কারক শক্তিরূপে সর্বব্যাপক আছে। এই ক্ষমতা দ্বারাই মানব নূতন নূতন আকৃতি বা গঠনে গঠিত হয় ও কোষের মধ্যে তাহার আপন আহারীয় বা পুষ্টিকর দ্রব্য বহনের নিমিত্ত নূতন নূতন নালি প্রস্তুত করে বাহাদিগকে আমরা ধমনী, শিরা ও লসিকা বা গিম্ফ্যাটিক বলিয়া বর্ণনা করিয়া থাকি। তাড়িত যন্ত্রের তারের মত সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম স্নায়ুমণ্ডলীও শরীরের মধ্যেই নিশ্চিত হইয়া শরীরের ভিন্ন ভিন্ন স্থানে ব্যাপ্ত হইয়া তাহাদের কার্য্য কলাপের ক্ষমতাশক্তিকে শিরাময় স্থানে বহন করিয়া লইয়া যায়; ও তথা হইতে সেই শক্তিকে পুনরায় লইয়া আসে। ভিন্ন ভিন্ন স্নায়ুকোষ সকল ঠিক এক একটা তাড়িত যন্ত্রের ব্যাটারির মত মানবদেহের তাড়িত যন্ত্রের পোষণের প্রধান স্থান।

শরীরের পুষ্টিকর দ্রব্যবহা নালির নাম ধমনী। শিরা সকল মিউনিসিপ্যালের দূষিত পদার্থ বহনের ডেনের জায় মানব দেহের দূষিত পদার্থ বহন করে। রাসায়নিক ক্রিয়ার দ্বারা মানবাবয়বস্থিত বিধান সকল দাহন হইয়া ক্ষয় প্রাপ্ত হইলে, জীর্ণ খাদ্য, প্রাণীজ চর্বি ও শর্করা সেই ক্ষতি পূরণ করে। যখনই কোন ব্যক্তি কোন কার্য্য করিতে নিযুক্ত হয় তখনই দেহতন্ত্রে অক্সিডেসন বা উত্তাপ উৎপন্ন হয় এবং জীর্ণ খাদ্যদ্রব্যই, অক্সিডেসনে যে সকল দেহতন্ত্র নষ্ট হয় তাহার পূরণ করে।

(অক্সিডেসন বা দেহতত্ত্বের খাদ্যপ্রাধিকারজনিত উদ্ভাপ হইতে উৎপন্ন) (শক্তি বা মেটাবোলিজম্ বাহা আপনা হইতেই প্রকাশ পায়), তাহাকে থার্মোজেনেটিক শক্তি বা পিত্ত বা তমগুণ বলে। এট শক্তিই (ক্রিমাশক্তি) মানবদেহের ভিন্ন ভিন্ন স্থানের ক্রিয়া কলাপ প্রকাশ করে। দেহতত্ত্বের গতিশক্তির প্রধান ক্রিয়ার নাম পিত্ত-লানাড়ী বা তমগুণ বা ক্রম।

দেহতত্ত্ব পোষণের নিমিত্ত শরীরেই আহারীয় দ্রব্য হইতে এক প্রকার রস প্রস্তুত হয়, সেই পোষণকারী রস হইতে ভিন্ন ভিন্ন কোষ সমূহ নিজ নিজ বস্তু ভিন্ন পরিমাণে আকর্ষণ করে। পৈশিক কোষগুলি যেক্রপ পেশীর উপাদান সেইরূপ অস্তি কোষ অস্তির উপাদান এবং স্নায়ু কোষ সকলও তজ্জপ আপনাপন উপাদান আকর্ষণ করে।

টেস্টিকেল বা অণ্ডকোষ বা মুক্কাণ্ড রক্ত হইতে সেইমত শুক্রবীৰ্য্য তৈয়ারি করিবার নিমিত্ত তাহার উপাদান গ্রহণ করে। প্রত্যেক শুক্রবিন্দুতে বহুসংখ্যক পুংবীজ কীটাপু বর্তমান থাকে। ইহার প্রত্যেকটি পিতার মত জীব উৎপাদনে সমর্থ। মুক্কাণ্ড হইতে শুক্র তৈয়ারি হইয়া শুক্রকোষে বা ভেসিকিউলি সেমিগ্যালিসএ সঞ্চিত হয়। অণ্ডকোষের পুংবীজ প্রস্তুত করণ ব্যতীত অত্র ক্রিয়াও আছে। যদি মুক্কাণ্ড বা অণ্ডকোষ বালাবস্থায় নষ্ট করা যায়, তাহা হইলে সে পুরুষের যৌবনাবস্থায় যৌবনের অনেক চিহ্নই দেখিতে পাওয়া যায় না। যেমন দামড়া গরু এবং বলীবর্দের অবয়বের

পার্শ্বিক্য বোধ হয় একগেই তাহা লক্ষ্য করিয়াছেন। দামড়া গরুর অণ্ডকোষ ব্যতীত আর কিছুই অভাব নাই। ইহাতে বেশ বোধ হইতেছে, যে অণ্ডকোষ রক্তে কোনপ্রকার আভ্যন্তরিক নিঃসরণ প্রদান করে, যেমন ক্লোমের আভ্যন্তরিক নিঃসরণ বহুমুত্র পীড়া, থাই-হয়েড্-গ্রাফি মাইক্সিডিয়া পীড়া, যেমন সুপারিনাল গ্রাফি এডিসন্স পীড়া বন্ধ করে সেইরূপ অণ্ডকোষ হইতে এমন কোন এক প্রকার পদার্থ রক্তে যায়, যাহা দেহের পুং-চিহ্ন সকল প্রকাশ করে।

আমাদের আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে দেখিতে পাওয়া যায় যে শুক্রধাতুই সকল ধাতুর সারাংশ অর্থাৎ সকল পদার্থের রস হইতে ইহা সর্বশেষে উৎপন্ন হয়। হৃৎকে যেমন সর্পি থাকে, শুক্র ধাতুও সেরূপ দেহের সকল স্থানেই একভাবেই থাকে। অঙ্গের সারভূত রস, স্থূল ও হৃক্ষ এত দুইভাগে বিভক্ত হইলে শুক্রের স্নেহময় সূক্ষ্মভাগ ওজঃরূপে পরিণত হয়। ওজঃ শরীরেই সকল স্থানে ব্যাপ্ত থাকে। ইহা শুভ্রবর্ণ, স্নিগ্ধ, শীতল, শরীরের বলবর্দ্ধক ও পুষ্টিকর। যত যেমন হৃৎকের স্নেহময় বিকার, ওজঃ তেমনি সকল ধাতুর স্নেহময় পদার্থ। ইহার প্রধান স্থান অনেকে বলেন হৃদয়। আবার অনেকে না জানিয়া ভুলক্রমে ইহাকে য্যালবুমেনের সহিত তুলনা করিয়া একরূপ পদার্থ বলিয়া থাকেন। যদিও য্যালবুমেন বীজাক্তর মাঝেই আছে কিন্তু ইহা য্যালবুমেন নহে।

এক মাসের মধ্যেই রসের সারাংশের স্থূলভাগ হইতে পুরুষের শুক্র এবং স্ত্রীলোকের

আর্কব বা স্রাব উৎপন্ন হয়। এবং বাহার প্রভাবেই যৌবনে পুরুষের রোমরাজী, শূলু প্রভৃতি ও জীলোকের রোমরাজী, পয়োধর, আর্কব প্রভৃতি জন্মিয়া যৌবনের সকল চিহ্নই প্রকাশ পায়।

গুক্র সৌমা, গুরুবর্ণ, স্নিগ্ধ এবং পুষ্টিকারক। ইহাষ্ট শরীরের সার পদার্থ, ও গর্ভের বীজ এবং জীবনের প্রধান আশ্রয় তাহার কোন সন্দেহ নাই।

অনেকানেক গ্রন্থে দেখিতে পাওয়া যায় যে অণ্ডকোষের সারভাগ ইঞ্জেকসান বলাধানের জন্ত ব্যবহৃত হইয়া থাকে। শুনিতে পাওয়া যায় যে, আমাদের দেশে কোন কোন সস্ত্রাদায় বিশেষ গুণভাবে গুক্র পান করেন।

আয়ুর্বেদ শাস্ত্রে গুক্রের ব্যবহার লিখিত আছে তাহাও শুনিতে পাওয়া যায়। কেহ কেহ গুক্রধাতু মেহের রসের সারভাগ হইতে প্রস্তুত হয় বলিয়া মনোযোগ করেন না ও তাহার গুক্রক্ষয়ে যে বলক্ষয় হয় তাহাও বিখ্যাস করেন না, কিন্তু ইহা ভুল, কারণ কে না জানেন যে, গুক্রক্ষয় হইলে স্রবভেদ, ঘর্ম্ম, রোমহর্ষ, দৌর্বল্য, শ্রাস্তি, প্রভৃতি ক্রিয়ার অন্ত্যাত্মিক হইয়া পড়ে। শিরোগূর্ণন, চকুতে অন্ধকার দেখা, হস্তপদাদির কম্পন, স্নায়ুশূল, এ সকল লক্ষণ সমূহই অতিরিক্ত গুক্রক্ষয়ের ফল ইহা অবশ্য সকলেই বলিবেন তাহার কোন সন্দেহ নাই। সুতরাং ইহাতে স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে, গুক্রের অস্ত্রাঘ্য ধাতু অপেক্ষা জীবনীশক্তিই বেশীর ভাগ বর্তমান থাকে। একারণ গুক্রক্ষয় হইলে সমস্ত ধাতুক্ষয়ের লক্ষণ সমূহ প্রকাশ পাইতে

দেখা যায়। অতিশয় গুক্রক্ষয়ে শরীরের সমস্ত ক্রিয়ারই বৈলক্ষণ্য ঘটিয়া থাকে। স্নায়বীয় দৌর্বল্য ও অবশেষে ক্ষয়রোগে বা বাতব্যাধিতে শরীর ধ্বংসপ্রাপ্ত হয় তাহার সন্দেহ নাই। যেমন কোন একটা বৃক্ষের বীজে বৃক্ষ উৎপাদনশক্তি আছে এবং কালে সেটুকু বীজ একটা স্তব্ধ বৃক্ষে পরিণত হয়, সেটুকুপই মনুষ্যের প্রত্যেক পুংবীজ কীটাণুতে প্রত্যেক মনুষ্যদেহ উৎপাদিকা শক্তি আছে, ইহা সকলেই পরীক্ষা করিতে পারেন। একটা পুংবীজ কীটাণুতেই সন্তান হইতে পারে যথার্থ, কিন্তু পিতার শরীরের উপর সন্তানোৎপাদিকাশক্তি কতক পরিমাণে নির্ভর করে। যদি পিতামাতার মনের অবস্থা আনন্দময় ও এক থাকে, সন্তানও সুসন্তান হয় এবং যদি উভয়ের মনের বিকৃতিবস্থা ঘটে তাহা হইলে সন্তান কৃৎস বা ছুট প্রকৃতির হয় তাহার সন্দেহ নাই।

ইহা বোধ হয় সকলেই অবগত আছেন যে দুর্বল বা অতি মৈথুনাশক্ত পুরুষের বৌর্ষ্যে সন্তান কৃৎস বা স্ত্রায়ু হয়। প্রাণী মাত্রেয়ই এই নিয়ম। এই জন্ত সতেজ বলীবর্দের অভাবে এই কলিকাতা মহানগরীতে গোবৎস-দল এত অধিক মৃত্যুমুখে পতিত হয়।

বোধ হয় আধুনিক বৈজ্ঞানিকেরা এক পিতামাতার বীজে উৎপন্ন সন্তানসম্ভতির ভিন্ন গঠন ও মনোবৃত্তি কেন হয়, তাহার প্রতি লক্ষ্য করেন না। এক রাসায়নিক উপাদান এবং গঠনের বীজ ভিন্ন প্রকারে দেহ এবং মনোবৃত্তি উৎপন্ন করে ইহা সকলেই বোধ হয় দেখিয়াছেন।

এই অপূর্ণশক্তি যে কি তাহা আমরা

অবগত নহি। এ সম্বন্ধে প্রাচীন সুসভ্য জাতিয়েরা অনেক দেখিয়া শুনিয়া যে সকল সুসম্মান হইবার কারণ নিরূপণ করিয়া গিয়াছেন, তাহা মানিয়া চলিলে কি ফল দেখিতে পাওয়া যায়, এখনকার বিজ্ঞানবিৎ পণ্ডিতেরা পরীক্ষা করিলেই অনায়াসে বুঝিতে পারিবেন। আমার ধারণা পূর্ব্ব নিয়ম পালন করিয়া চলিলে অনেক বিষয়ে আমাদের উপকার হয়। গ্রহ নক্ষত্রাদি সকলই মনুষ্য দেহের কোন ক্রিয়ায় থাকিতে পারে, আজ কাল বৈজ্ঞানিকেরা তাহা ধারণা করিতে সমর্থ হন না। যখন সূর্য্যকাস্তমণি সূর্য্যের সহিত সম-সূত্র (ফোকাস্ এ) পাতে রাখিয়া তাহার কেন্দ্রস্থানে কোন দৃষ্টি পদার্থ রাখিলে যেমন জলিয়া উঠে। এইরূপ স্থানের গুণে ফলের তারতম্য হয়, তাহার কোন সন্দেহ নাই।

সামান্য সূর্য্যকাস্তমণির যদি স্থানের ভেদে গুণের তারতম্য ঘটিয়া থাকে, তবে শনিসূর্য্য প্রভৃতি গ্রহেরও যে এইরূপ হইবে ইহার আর আশ্চর্য্য কি? গ্রহগণের স্থানভেদে আকর্ষণ শক্তি প্রভৃতির গুণভেদ ঘটিয়া থাকে, সূর্য্যের কিরণ যেদিকে যায়, সেইদিকে গজেটিভ্‌ থার্মিক ইলেক্ট্রিসিটি জন্মে এবং অত্ৰ্যদিকে নেগেটিভ ইলেক্ট্রিসিটি জন্মে।

এই সৌরজগতের গ্রহগণের পরস্পরের প্রতি পরস্পরের আকর্ষণ আছে, নচেৎ মাধ্যাকর্ষণ শক্তির অভাবে পৃথিবী কোথায় চলিয়া যাইত। চন্দ্র, সূর্য্য, পৃথিবীকে আকর্ষণ করিতেছে বলিয়া ভাগীরথীতে জোয়ার ভাটা দেখিতে পাওয়া যায় ইহা সকলেই বোধ হয় অবগত আছেন।

মানবদেহের সহিত চন্দ্রের বিশেষ আকর্ষণ। চন্দ্র ভ্রমণ করিতে করিতে পাপ গ্রহের দৃষ্টিস্থানে উপস্থিত হইলে কিম্বা একত্রিত হইলে তখন মনুষ্যশরীরে ব্যাধি হইবার সম্ভাবনা হয়।

যখন চন্দ্র রবির নিকটে বা কিছুদূরে উপস্থিত হয়, তখন চন্দ্রের প্রতি রবির অন্তত-দৃষ্টি হয় বলিয়া, লঘু আহার বিধেয় এবং অল্প কোনপ্রকার অনিয়মও করা কোনমতে বিধেয় নহে।

চতুর্দশী, অষ্টমী, একাদশী, চতুর্দশী, পূর্ণিমা ও অমাবস্যা তিথিতে চন্দ্র উক্ত অন্তত স্থানে গমন করে, একারণ এই সকল দিনে আহার বিশেষ সাবধানের সহিত করা উচিত।

শাস্ত্রে কথিত আছে যে, স্বাস্থ্যরক্ষার্থ এই কয়দিবসে যে কয় দিবস চন্দ্র পাপগ্রহের সহিত যুক্ত বা সম্মুখীন হইয়েন এবং সংক্রান্তি দিবসে জীসংসর্গ নিষিদ্ধ। যেমন কথিত আছে :—

চতুর্দশীদিনেচৈব তথা বৈ অষ্টমীতিথৌ ।

রবিবারে চ সংক্রান্ত্যাং

ন গচ্ছেৎ রমণীং নরঃ ॥

চতুর্দশী, অষ্টমী, রবিবারে ও সংক্রান্তি এই কয়দিনে নারীগমন সর্বদাই নিষিদ্ধ।

শ্রীহরি বাসরে ব্রহ্মণ ন গচ্ছেৎ রমণীং নরঃ ।

গমনে চ মহাভাগ নিশ্চিতং জীবনক্ষয়ং ॥

হে ব্রহ্মণ! হে মহাভাগ! শ্রীহরি-বাসরে অর্থাৎ একাদশী দিনে নারীগমন করিতে নাই; যে ব্যক্তি উক্ত দিবসে নারীগমন করে তাহার পরমায়ুর হ্রাস হয় সন্দেহ নাই।

অমাবস্তাদিনেটৈব অথবা পূর্ণিমাতিথৌ ।

ব গচ্ছেৎ রমণীং কোহপি ইতি

শাস্ত্র নিরূপণং ॥

অমাবস্তা বা পূর্ণিমা তিথিতে কদাচ

নারীগমন করিবে না ইহা শাস্ত্রবিরুদ্ধ ।

পূর্ণিমারামমাবস্তা রমণীং বাতি চেন্নরঃ ।

রসাদিক্যং ভবেদগাত্রে অপূর্ণো জায়তে স্ততঃ ॥

পূর্ণিমা বা অমাবস্তা তিথিতে নারী গমন করিলে গাত্রে রসাদিকা হইয়া থাকে । কারণ এই চই তিথি রসাদিকাকারিণী বলিয়া শাস্ত্রে অভিহিত আছে । স্ততরাং উক্ত দিনে সহবাস জাত যে সন্তানোৎপন্ন হইবে, সে কদাচ পূর্ণাঙ্গ হইতে পারে না এই জন্তই অকাল মৃত্যু ঘটিয়া থাকে এবং এই কারণেই সন্তান বিকলাঙ্গ হয় ।

দিবাভাগে মহাভাগে যোগচ্ছেৎ রমণীং নরঃ ।

অন্নায়ু স ভবেদাস্ত সত্যং সত্যং ন সংশয় ॥

যে ব্যক্তি দিবাভাগে নারী গমন করে, সে ব্যক্তি অল্পদিন জীবিত থাকে সন্দেহ নাই ।

এইরূপ প্রাতঃকাল, সন্ধ্যাকাল, সূর্য্য ও চন্দ্রগ্রহণ সময়ে আহার পরিপাকের পূর্বে এবং উত্তর পক্ষে কোন প্রকার ক্লাস্ত অস্থস্থ ও মনের বিকৃতাবস্থায়ও স্ত্রী সংসর্গ নিষিদ্ধ । এইরূপ যাত্রাকালে যে ব্যক্তি নারী গমন করে তাহার পদে পদে বিপদ ঘটে ও অন্নায়ু হয় ।

ঋতুমতী যদানারী ত্রিদিনং মুনি পুঙ্গব ।

বেগেন বহতে গাত্রে শোণিতং নাত্র সংশয় ॥

গমনে তৎকালে টৈব অপূর্ণো জায়তেস্ততঃ ।

অকালে মরণং তন্ত বিকলাঙ্গোহথবা ভবেৎ ॥

যৎকালে নারী জাতি ঋতুমতী হয়, তখন তিন দিন তাহাদের শরীরে মহাবেগে শোণিত প্রবাহিত হইতে থাকে, সেই সময়ে নারী

গমন করিলে যে সন্তান উৎপন্ন হয় তাহার অকালে মৃত্যু হয় বা বিকলাঙ্গ হয় ।

ঋতুঃ স্বাভাবিকঃ স্ত্রীণাংরাজ্য যোড়শ স্তৃতাঃ ।

চতুর্ভিবিতরৈঃ সার্কমহোভিঃ সতিগহিটৈঃ ॥

তস্তামাদ্যাশ্চত্বেদন্ত নিন্দিত কাদশী চ বা ।

ত্রয়োদশী চ শেষান্ত প্রশস্তা দশরাজ্য ॥

নারীগণের ঋতুকাল সাধারণতঃ যোড়শ দিবস যাবৎ নির্দিষ্ট আছে, তন্মধ্যে প্রথম চারিদিবস, একাদশ দিবস ও ত্রয়োদশ দিবস অতিশয় নিন্দিত অর্থাৎ এই কয় দিবস নারী গমনে শরীরের বিশেষ অনিষ্ট সাধন করে ।

ঋতুমতী নারীর সহিত প্রথম চারি দিবস সহবাস অবশ্যই পরিত্যজ্য । যিনি পুত্র কামনা করেন, তিনি তাঁহার ঋতুমতী স্ত্রীর প্রথম চারি দিবসের পর যুগ্ম দিবসে, বিশেষতঃ সিতপক্ষে দক্ষিণ নাসিকায় নিশ্বাস বায়ু বহনকালে পবিত্র ও প্রসন্নচিত্তে স্ত্রী সহবাস করিলে স্নানস্নান লাভ করিতে পারেন ।

স্ত্রীলোকদিগের ঋতু হইবার যোড়শ দিবসের মধ্যেই সচরাচর গর্ভাধান হইতে দেখা যায় । তন্মধ্যে রজোদর্শনার্বাধি অষ্ট রাত্রি হইতে যোড়শ রাত্রির মধ্যে গর্ভাধান হইলে সেই গর্ভজাত সন্তান পুষ্ট, বলিষ্ঠ, সুস্থ ও দীর্ঘ জীবী হয় তাহার সন্দেহ নাই ।

বিকটভাবে বীজ গ্রহণ করিলে প্রোসেণ্টা-প্রিভিয়া প্রভৃতি উৎকট জরায়ু সংক্রান্ত রোগোৎপত্তির আশঙ্কা হয় । চরক ও বাগ-ভট্ট নামক আয়ুর্বেদীয় গ্রন্থে বীজ গ্রহণ করিবার যে উপদেশ আছে তদনুযায়ী কার্য্য করা সর্ব্বতোভাবে শ্রেয়ঃ । এইরূপ সাবধানতার সহিত শাস্ত্রানুযায়ী কার্য্য করিলে অনেক প্রকার স্ত্রীদোগ ও জ্বরদোগ এবং প্রসব-

কালীন নানাপ্রকার উপসর্গ হইতে রক্ষা পাইতে পারে ।

উক্ত গ্রন্থে এইরূপ লিখিত আছে যে, আশতা (ভূজ), ক্ষুধিতা, পিপাসিতা, ভীতা বিমনা, শোকার্তা, ক্রন্দা, অতিমেদযুক্তা, অশ্রু-কামা, অব্যবয় কামা, অর্থাৎ মৈথুনকামশূন্য-গর্ভং নধন্তে বিগুণং বা তথা পুরুষোপি নাচাসৌ অধস্তিষ্ঠেৎ তথাহি জ্যোচেষ্ঠঃ পুমান্ জায়তে পুংচেষ্ঠা বা জ্যো ন চ হ্যজাং পার্শ্বগতাং বা সংসেব্য হ্যজায়া বা তো বলবান্ স যোনি পীড়য়তি । পার্শ্বগতায় দক্ষিণে পার্শ্বে শ্লেষ্মা সংযুতঃ পিদযতি গর্ভাশয়ে । বামপার্শ্বে পিত্তং তদন্ত্যং পীড়িতং বিদহতি রক্তং শুক্রঞ্চ, তন্ত্যং উত্তানা সতীধীজং গুল্লীয়াং পিত্তং তদন্ত্যঃ পীড়িতং বিদহতি দোষাঃ ।—চরক শরীর স্থান ৮ম অঃ । বামপার্শ্বস্থ হইয়া শয়ন করিলে দক্ষিণ নাসিকা অর্থাৎ সূর্য্যনাড়ী বহে, তজ্জন্ম ভ্রূণ পিত্ত দ্বারা বিদগ্ধ হয় ; দক্ষিণ পার্শ্বস্থ হইয়া শয়ন করিলে বাম নাসিকা বা চন্দ্রনাড়ী বহিয়া থাকে । সুতরাং গর্ভাশয়ে শ্লেষ্মা পীড়া জন্মায় । এইরূপ

করিলে বায়ু, পিত্ত ও কফ স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে এবং গর্ভ ও স্বাভাবিক হয় । প্রাচীন প্রথামত মানিয়া চলিলে সুসন্তান হইবে এবং সেই পুত্র দ্বারা অনেক দ্বিত্যাদান হইবে এরূপ আশা করা যাইতে পারে । ইহা অবমাননা করিয়া যাহারা বখেচ্ছাচার করিয়া থাকেন তাঁহাদেরই বাত্মী ও জ্বরোগ চিকিৎসকের এবং কুলঙ্গার বা বিকলাঙ্গ সন্তানের জালায় জলিতে হয় তাহার কোন সন্দেহ নাই ।

পিতা হইতে সন্তানে কৌলিক ব্যাধি, দৈহিক আকৃতি, শরীরের হাব ভাব প্রকৃতি আসে, ইহা সকলেই বোধ হয় জানেন ও স্বীকার করেন । বীজে সুস্বভাবে যে শক্তি নিহিত আছে, তাহারই প্রভাবে কালে মহাবৃক্ষ বা জীবদেহ বর্দ্ধিত হয় । অতএব দেখা যাইতেছে যে একটি মাত্র পুংস্বীজ কীটগুতে যাবতীয় পিতৃভাব নিহিত থাকিতে পারে এবং সময়ে তাহা পিতার মত দেহেও পরিণত হইয়া তাহার মত কার্য্যকলাপও করিতে পারে সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই ।

হাইপোকণ্ড্রিসিস্ ।

লেখক শ্রীযুক্ত যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, M. B. ; M. R. C. P. (London.)

আমরা যত প্রকার রোগী দেখিয়া থাকি তন্মধ্যে হিষ্ট্রীয়া ও হাইপোকণ্ড্রিয়া রোগীর ঞ্চায় হতভাগ্য রোগী অতি অল্পই আছে । উদ্ভাদগ্রস্ত রোগীও রূপাপাত্ত সন্দেহ নহে কিন্তু উহারা যাহা করে যাহা ভাবে সকলই অজ্ঞান অবস্থায় নিজে করিয়া থাকে তাহা

নিজে ঐ সকল বিষয়কে মিথ্যা মনে করেন । কিন্তু হিষ্ট্রীয়া বিশেষতঃ হাইপোকণ্ড্রিয়াগ্রস্ত রোগী নিজেদের ভয় ভাবনাকে মিথ্যা জানিয়া তাহা পরিত্যাগ করিতে পারে না । অদ্য হাইপোকণ্ড্রিয়া বিষয় কিঞ্চিৎ আলোচনা করিব ।

আজ ৮।১০ বৎসর হইতে একটা হাইপোকণ্ড্রিয়াগ্রস্ত রোগী আমাকে মধ্যে মধ্যে ডাকিয়া থাকে। বৎসরের মধ্যে ৩৪ বার তাহার নিকট বাইতে হয়। ইহার মধ্যে অসংখ্য অনেক চিকিৎসককেও দেখাইয়া থাকে। যখনই তাহার নিকটে বাই সে ২৬ পৃষ্ঠা কাগজ লিখিয়া রাখে সে তাহা হইতে তাহার রোগের অবস্থা বর্ণনা করে ও নানা প্রকার প্রশ্ন করে। যখনই আমাকে ডাকে তখনই আমাকে লিখিয়া দেয় সকল রোগী সারিয়া যেন তাহার কাছে বাই। এক ঘণ্টার নূনে তাহার কথা শেষ হয় না। আমাকে সহিষ্ণুতা পূর্বক তাহার সকল কথা শুনিতে হয়। এই দীর্ঘকালের মধ্যে একবার কেবল স্পিঃ এমন এরোমেট ও একবার ভিচি ওয়াটার ব্যবস্থা করিয়াছিলাম এবং রোগীও তাহা ব্যবহার করিয়া ফল পাইয়াছিল বলিয়াছে। তাহার মনে সাহস দেওয়া ও সৎ পরামর্শ দেওয়া, কোন বিষয় কার্যে নিযুক্ত হইতে বলা, কিছু ব্যায়াম করিয়া বা বেড়াইতে বলাই আমার ব্যবস্থা।

হিষ্ট্রিয়া ও হাইপোকণ্ড্রিয়াগ্রস্ত রোগে পরম্পরের বিশেষ সম্বন্ধ আছে অনেকেই অনুভব করিয়া থাকেন। একটা প্রধান লক্ষণ উভয় রোগে বর্তমান। উভয় রোগেই শরীরের সকল স্থানে বাস্তবিক রোগের অমুভূতি হইয়া থাকে। অনেক প্রকার উভয়কে একই প্রকার স্নায়ুরোগ বলিয়া থাকেন। যখন উহা পুরুষের হয় তখন উহাকে হাইপোকণ্ড্রিয়াগ্রস্ত কহেন; যখন স্ত্রীলোকের হয় তখন উহাকে হিষ্ট্রিয়া বলিয়া থাকেন, কিন্তু হাইপোকণ্ড্রিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকেও দেখা যায়

বিশেষতঃ যখন তাহাদের ঋতু বদ্ধ হইয়া যায়। কিন্তু উভয় রোগেই বিশেষ পার্থক্য আছে। হিষ্ট্রিয়া রোগে মানসিক অবস্থা পৃথক। ভাবপ্রধান বৃত্তি সকল (Emotional faculties) অধিক ক্ষুদ্রীভূত দেখা যায়। বাহ্য দৃশ্যে উহার আধিক্য হয়, ঈচ্ছা-শক্তি উহা দমন করিতে পারে না। হাইপোকণ্ড্রিয়াগ্রস্ত যে বিকৃত অমুভূতি দেখা যায় তাহা বাহ্য দৃশ্য বা অবস্থার উপর বিশেষ নির্ভর করে না, তাহা নিজ নিজ মন হইতেই হয়। ঈচ্ছাতে হিষ্ট্রিয়ার তায় স্নায়বীয় বিকার যথা, আক্ষেপ, পক্ষাঘাত, অমুভূতির আধিক্য (Hyperæsthesiæ) বা অবসাদ (anaesthesia) প্রভৃতি দেখা যায় না। ইহার প্রধান লক্ষণ একই প্রকার—কোন কারণ ব্যতীত রোগী বিশ্বাস করে যে, তাহার কঠিন শারীরিক রোগ হইয়াছে। রোগী প্রায় বিষম, লোকের সহিত কথা কহে না, নিজেকেই তোলাপাড়া করে। কখন নিস্তব্ধ থাকে কখন বা অধিক কথা কহিয়া থাকে। অকস্মাৎ শরীরের কোন অংশে বেদনা বোধ হইলেই অমনি তাহার সমস্ত মনোযোগ সেই দিকেই ধাবিত হয়।

Hippocratis ও Geleu এই রোগের স্থান ডায়াফ্রামের নিম্নস্থিত যন্ত্রে অবস্থিত করিয়া ইহাকে হাইপোকণ্ড্রিয়া নামে অভিহিত করিয়াছে।

প্রকৃত পক্ষে পরিপাক যন্ত্রের বিকার বা অজীর্ণ এই রোগে নানাধিক পরিমাণে দেখা যায়। কোষ্ঠবদ্ধ বায়ুর আধিক্য উদরাগ্নান স্বক, অস্ত্রে কল কল শব্দ প্রায় হইয়া থাকে। স্নানতা ও স্বভাবের উগ্রতা দেখা যায়। রোগী

সকল প্রকার স্থানিক বেদনা আতিশয্য
বেশি করিয়া থাকে। বেদনা কখন একস্থানে
দীর্ঘকাল অবস্থিতি করে না পাকস্থলীর
উপরিভাগে বা বকৃতের উপর জ্বালা অনুভব
করিয়া মনে করে ঐ স্থানে বুঝি ক্যানসার
হইয়াছে আবার পরক্ষণে হয়ত কষ্টে বেদনা
বোধ করিলে, শ্বাসক্লান্ততা বা হৃদপিণ্ডে
স্পন্দন বৃদ্ধি হইলে, অমনি যন্ত্রা বা হৃদরোগ
হইয়াছে মনে করিয়া প্লেথ্রা ফেলিয়া
অমনি তুলিয়া দেখিতে লাগিল উহাতে রক্ত
আছে কি না? আবার হয়ত মস্তক অন্ন
খুরিয়া উঠিল অমনি মনে করিল এখনি সং-
ক্রামক রোগ হইবে, মুছুর্ বাইবে কখন বা
জননৈন্দ্রিয়ে নানা প্রকার অনুভূতি হয়।
পুরুষ হানি বা স্পারমেটোরিয়া হইয়াছে,
অণুকোষ অধিক খুলিয়া পড়িয়াছে টানিলে
যে রূপ বেদনা হয় সে রূপ বেদনা অনুভব
করে, রাজ্যে স্বপ্নদোষ হয়, বাহ্যে করিতে
করিতে রেতক্ষরণ হয়।

মেলানকোলিয়ার সহিত ইহাকে কেহ
কেহ তুলনা করেন। কিন্তু মেলানকোলিয়া
রোগীর সকল বিষয়ে আত্মত্যাগের পরিচয়
পাওয়া যায়; হাইপোকণ্ড্রিসিস্ রোগে
রোগীর আত্মরক্ষার বিশেষ লক্ষণ দেখা যায়;
তাহার সকল চিন্তা, সকল ভাব, সকল
অনুভূতি নিজের লইয়া, ইহার চিকিৎসককে
অভিতাবক ও রক্ষাকর্তা বলিয়া জানে। ঘন
ঘন চিকিৎসক পরিবর্তন করে। মেলান-
কোলিক রোগী চিকিৎসককে শত্রু, মূর্থ, ধূর্ত,
শঠ, প্রত্যয়ক বলিয়া জ্ঞান করে। আত্মহত্যা
করিতে উদ্যত হয়। হাইপোকণ্ড্রিসিস্ রোগী
যদিও নিজের অবস্থা সৰ্ব্বদা আশাবিত্ত হয় না

তথায় জীবন ধারণে কখন ক্লান্ত হয় না,
আত্মহত্যা করে না, প্রকৃত উদ্ভাদপ্রসন্ন না,
হইলে আত্মহত্যা করিতে উদ্যত হয় না।
প্রকৃত মিথ্যাজ্ঞান ও মারাজ্ঞান উদ্ভাদের পূর্ণ
লক্ষণ।

রোগী নিজে তাহার রোগের যে বিবরণ
লিখিয়া দিয়াছে তাহা আমাদের বর্ণিত সকল
লক্ষণেই দেখিতে পাওয়া যায়। রোগীর
বর্তমান অবস্থা—

ন. স.—যুবা পুরুষ বয়স ৩০।৩৪ বৎসর।
মাতৃপিতৃহীন, মাতা ১০।১২ বৎসর বয়সে মৃত
হয়, পিতা ৭।৮ বৎসর হইলে মৃত হইয়াছে।
অন্ন বয়সে বিবাহ হইয়াছিল। প্রায় ১০ বৎসর
হইল স্ত্রী বিরোগ হইয়াছে। একটীমাত্র কন্যা
১১.১২ বৎসর জীবিত আছে। অল্প
কোন সন্তান হয় নাই। দুইটা ভগ্নী আছে
তাহারা সুস্থ ও সবল। পিতা অন্ন রোগে
এবং মাতা মৃত্যিকারোগে মৃত হয়েন। পূৰ্ব-
পুরুষ ও আত্মীয়দের মধ্যে কাহারও কোন
অন্নবীর রোগের বিবরণ পাওয়া যায় না।

রোগের পূর্বাঙ্গ লক্ষণ সকল তাহার
নিজ লিখিত বিবরণে উত্তমরূপে বর্ণিত
হইয়াছে তাহা নিম্নে প্রকাশ করিলাম।

রোগী দেখিতে বেশ ছোটপুটে কোন বস্ত্রের
কোন রোগ, পরীক্ষার দ্বারা পাওয়া যায় না।
উদরে পার্শ্বসনে বায়ুর আধিক্যের লক্ষণ
কিছুই দেখা যায় না। একবার প্রস্তাব
পরীক্ষা করা হইয়াছিল, তাহাতে অস্বাভাবিক
কিছুই দেখিতে পাওয়া যায় নাই।

রোগীর লিখিত বিবরণ—

বালাবস্থা হইতে কোর্টবন্ধ রোগ আছিল।
অল্প কোন রোগ ছিল না। যানসি

দুর্বলতাও অতি অল্প বয়স হইতে আছে।
মিথ্যা ভয়, মিথ্যা ভাবনাও অনেকদিন হইতে
দেখিতে পাই। সামান্য অসুখ হইলেই মনে
করিতাম শীঘ্রই মরিয়া যাইব। রাত্তার মড়া
লইয়া বাইতে দেখিলে গলির ভিতর লুকাই-
তাম। একবার একজনের কলেরা হইয়াছে
ভনিয়া ভয়েতে আমার কলেরা হইবার
উপক্রম হইয়াছিল। কেহ কিছু অপমান
করিলে ভয়েতে তাহাকে কিছু বলিতে পারি-
তামনা। একবার একজন দোকানদার আমার
হাত হইতে ২ টাকা কাড়িয়া লইয়াছিল,
আমি ভয়েতে সেই স্থান হইতে পলাইয়া
আসিলাম। একবার একটা পাঁটা কাটা
দেখিয়া আমি সমস্ত রাত্রি কাঁদিয়াছিলাম। এক
একবার মনে করিতাম আমার পেটের ভিতর
কি বেড়াইতেছে। এইরূপ নানা প্রকার
ভয় হইত। চিরকালই আমার ভীত স্বভাব,
অস্ত্রের উপর নির্ভর করিবার ইচ্ছা বরাবর,
প্রবল, লাহস মোটেই নাই।

১৭১৮ বৎসরে আমার স্বপ্নদোষ আরম্ভ
হয় তাহার ২১০ বৎসর পরে কোষ্ঠবদ্ধ বৃদ্ধি
হইল। কোষ্ঠবদ্ধ বৃদ্ধি হওয়াতেই আমি চুরুট
খাওয়া আরম্ভ করিলাম। ঠিক সেই সময়
হইতেই আমার অসুখ আরম্ভ হইয়াছে।
অসুখের নিম্নলিখিত লক্ষণ দেখা যাইত—

প্রাতে চুরুট খাইয়া বাহে যাইবার পর
পেট খালি হইলেই পেটের উপর দিয়া বায়ু
ঠেসিয়া উঠিত, সেই সময় অতিশয় শ্লেষ্মা
উঠিত, হাঁপ ধরিত, থুক থুক করিয়া কাশি
হইত, বুক ধড়ব্ধ করিত, কোন কার্য
করিতে কষ্ট হইত, তাহার পর দান আহার
করিলে শরীর সুস্থ হইত। বৈকালে পেট

খালি হইলে আবার ঐ সকল অসুখ হইত,
আহারের পর শরীর সুস্থ হইত। ভরাপেটে
অসুখ হয় না।

এইভাবে আমার চার পাঁচ বৎসর ছিল।
এই সময়ে আমার ক্ষয়কাশ হইবার ভয়
অতিশয় প্রবল হইয়াছিল। প্রত্যহ শ্লেষ্মা
ফেলিলে তাহা মাটি হইতে কাগজে তুলিয়া
লইয়া দেখিতাম তাহাতে রক্ত আছে
কিনা। অনেক ডাক্তারকে বুক দেখাইতাম।
তাহারা বুক ভাল আছে বলিলেও আমার
মনে সন্দেহ ক্ষয়কাশের ভয় থাকিত। এই
৫৬ বৎসরে আমি অনেক ঔষধ খাইয়াছিলাম;
তাহার পর আর একটা লক্ষণ হইল পেট খালি
হইলেই পেটের বাম দিক টানিয়া ধরিত।
ঠিক সেই সময় বুক (heart) ছড় ছড় করিত,
বোধ হইত বেন বুকের ভিতর ছুরি বিধি-
তেছে। বাম দিকে পাশ কিরিয়া শুইতে
কষ্টবোধ হইত। এই সময় আমার প্রত্যহ
ভয় হইত আমার (Heart disease)
হৃদরোগ হইয়াছে। আর ডাক্তারকে heart
দেখাইলাম তাহার বলিল heart ভাল
আছে। কিন্তু ইহাতেও মনের ভয় বাইত না।
এইরূপ ৩৪ বৎসর কাটিয়া গেল, ইহার জন্ত
অনেক ঔষধ খাইলাম। এই কয়েক বৎসর
প্রায় সমস্ত দিন রোগের বিষয় ভাবিতাম
অবস্থা খুব খারাপ হইল। প্রত্যহ ১২টা,
১টা, ২টার সময় শুকনা ভাত খাইতাম এবং
রাজে ১১টা, ১২টা, একটার সময় খাইতাম।
প্রত্যহ ৫, ৬, ৭বার করিয়া চুরুট খাইতাম,
শরীর খুব দুর্বল হইতে লাগিল, ভয়টা অতি-
শয় প্রবল হইল। বিপদের ভয়, মৃত্যুর ভয়,
আরও অনেকপ্রকার ভয় হইতে লাগিল।

তাহার পর অনেক লক্ষণ দেখা দিল। আজ অবধি সেই সকল লক্ষণ আছে এইরূপ ১০।১২ বৎসর চলিতেছে। এই স্থানে আবার বলি পেট খালি হইলেই আমার অসুখ হয়, পেটে অতিশয় বায়ু সঞ্চালিত হয়, বায়ু যখন পেটের মধ্যে আছে তখন অসহ্য ব্যথা ধরায় কামড়ায়, খোঁচায়। বায়ু যখন পেটের উপরে উঠে তখন বুকের ভিতর কেমন করে, প্রাণ আই-চাই, হাঁপ ধরে, শ্বাস বন্ধ হইবার মত হয়, বোধ হয় যেন এখনি নিশ্বাস বন্ধ হইয়া যাইবে, কখন বোধ হয় এখনই মৃত্যু হইবে, কখন মাথার ভিতর কেমন করে, কখন হাত পা ঝিনঝিনু করে, কখন অবসাদ মত হয়, কখন সমস্ত শরীর কিছু কাঁপে, কখন বোধ হয় একপা চলিলেই পড়িয়া যাইব, কখন হাত পা সর সর করে, কখন সমস্ত শরীর সর সর করে, কখন হাত পা ছিঁড়িয়া ফেলিতে ইচ্ছা হয়, কখন দৌড়াদৌড়ি করিতে ইচ্ছা হয়। সেই আবার মিথ্যা ভয়, মিথ্যা ভাবনা, মিথ্যা রাগ, বিরক্তি, অস্থিরতা, বিলাপের ইচ্ছা, নৈরাশ্র, অরণশক্তি, হ্রাস, ভ্রম, ইত্যাদি অনেক প্রকার মানসিক রোগ হয় আরো কত প্রকার অনুভূতি হয় তাহা বর্ণনা করা যায় না। এক মিনিটে ১০।১২ রকম Sensation বা অনুভূতি হইয়া গেল, যখন যেকোন Sensation হয় তখনই সেই ভয় হয়; যেমন মাথার ভিতর কেমন করিয়া উঠিল অমনি ভয় হইল এই পাগল হইলাম, বুকের ভিতর কেমন করিয়া উঠিল অমনি ভয় হইল হৃদরোগ হইল, বুকে ব্যথা ধরিলে ভয় হইল ক্ষয়কাশ হইল এইরূপ এক মিনিটে কত রকম ভয় হয়।

পেটের বায়ু এক এক সময় এতদূর বৃদ্ধি

হয় যে কোমরের কাপড় খুলিয়া যায়, এক এক সময় যেন ঠেলিয়া ফেলিয়া দেয়। এই বায়ু অতিশয় বৃদ্ধি হইলে মানসিক ভয়ও এতদূর বৃদ্ধি হয় যে কাছে লোক ডাকিতে হয়। দিন কতক হইল যে আকাশটা যেন এখনই মাথার উপর পড়িয়া যাইবে। একদিন মাছের কাঁটা গিলিয়া ফেলিয়া ভয় হইল, একদিন আলু গিলিয়া ফেলিয়া ভয় হইল, একদিন আক খাইয়া ভয় হইল। কখন ভয় হইত পেটের ভিতর কি বেড়াইতেছে, পায়ের উপর কি বেড়াইতেছে, দিন কতক বিড়াল দেখিয়া ভয় হইত। দিন কত ভয় হইত ভাতে কি মিশাইয়া দিয়াছে। কিন্তু এই সকল ভয় হইলেও আমি নিজে বুঝি যে এই সকল ভয় কিছুই নহে। কিন্তু কিছুতেই সেই সময় এই ভয় মন হইতে তাড়াইতে পারি না। এই সময় যদি খুব ঢেকুর উঠে, কিম্বা বায়ু নিঃসরণ হয়, কিম্বা পেট টিপিয়া ধরি, কিম্বা হেঁট হইয়া বসি, তাহা হইলে এই সকল অসুখ কম হয়। আহাের পর আর কোন অসুখ থাকে না। এই সকল অসুখ প্রাতে ৪।৫ ঘট্টা বৈকালে ২।৩ ঘট্টা থাকে।

কত রকম ভয়।

প্রথম ৫ বৎসর ক্ষয়কাশ হইবার ভয় হইয়াছিল তাহার পর হৃদরোগ হইবার ভয় হইয়াছিল। গত ১০।১১ বৎসর আমার পাগল হইবার ভয় অতিরিক্ত হইয়াছে। আকাশের মধ্যে বন্ধ হইয়া আছি, আকাশের দিকে চাহিলে প্রাণ হাঁপ ফাঁস করে। ৮।৯ বৎসর আকাশের দিকে চাই নাই। বাহা খাই তাহাতেই ভয়, ভাত খাইতে, তরকারি খাইতে, জল খাইতে, ঔষধ খাইতে ভয়, যেন বিষ দিয়াছে

দিন কত ভয় হইল যেন সবেষে সাপে মুখ
 দিয়াছে, চৌবাচ্চার নাটতে গিয়া একদিন
 জল খাইয়া ফেলিলাম মনে হইল যেন সাপ
 গিলিয়া ফেলিলাম, সেই অবধি চৌবাচ্চার
 জান করা ছেড়ে দিয়াছি। সে একদিন
 খোতবাস একটা দাগ দেখে এমনি বিরক্ত হই-
 লাম যে, সে দিকে আর চাহিতে পারি নাট,
 তাহার পর সেটা কাপড় দিয়া ঢাকিয়া ফেলি-
 লাম। তাহার পর আহা রাস্তে সেই দাগ
 দেখিয়া আহ্লাদ হইল। একদিন গাছের পাতা
 ছিড়িয়া ভয় হইল সে অবধি গাছের পাতা
 ছেঁড়া বন্ধ করিয়া দিয়াছি, এই রকমে ডাকে
 চিঠিলেখা বন্ধ করেছি, খামের ভিতর চিঠি
 দেওয়া বন্ধ করেছি, লেবুর বিচি, পটলের
 বিচি, বত রকম বিচি খাওয়া বন্ধ করেছি,
 জল খাওয়া বন্ধ করেছি। কখন মনে হয়
 পেটের ভিতর কি চুকিয়াছে, পেনসিল চুকি-
 রাছে। একদিন খবরের কাগজে পড়িলাম
 যে, একজন কুলি গর্ত খুঁড়িতে খুঁড়িতে মাটি-
 চাপা পড়িয়া মারা গিয়াছে; অমনি আমার
 প্রাণ হাঁস কাঁস করিতে লাগিল। এখন কিছু
 মাটি ঢাকা দেখিলেই আমার প্রাণ গেল গেল
 মনে হয়; সে দিকে বাইতে পারি না। এক-
 দিন রাস্তার মাটির ভিতর একটা ড্রেন
 খুঁড়িতে দেখে আমার এমনি ইচ্ছা হইল যে,
 ঘোড়িয়া গিয়া বাধা দিই কিন্তু লোকে পাগল
 বলিবে, সেই জন্ত গেলাম না। বাহা দেখি
 জাহা বাহির করিবার উপায় নাই, তাহাতে
 প্রাণ হাঁস কাঁস করে, আর তাহা মনে করিলে
 আর সামলাইতে পারি না। এক একদিন
 রাস্তার ভয় ভয়ানক হয়, এক একদিন
 পাগল হইবার ভয় এত হয় যে, কাছে লোক

ডাকিতে হয়। বাহা খাই, বাহা করি, তাহাতেই
 বোধ হয় পাগল হইব। কাগজ ছিড়িতে
 গেলাম সেই সময় মনে হয় পাগল হইব আর
 কাগজ ছিড়িতে গেলাম না। আমাকে খুন
 করিবে ভয় হয়, আর আমি পাগল হব, খুন
 করব ভয় হয়। এক এক সময় মনে হয় যেন
 খুন করিলাম একদিন একজন গাড়ি করে
 একটা পাখী লইয়া বাইতেছে দেখিয়া পাখীটা
 দেখিবার আমার বড় ইচ্ছা হইল। মনে
 করিলাম গাড়ির পেছনে পেছনে গিয়া
 পাখীটা দেখিয়া আসি লোকে পাগল বলিবে
 বলিয়া অনেক কঠে মনকে দমন করিলাম।
 কাহাকে কোন আবশ্যকীয় চিঠি লিখিয়া
 দিতে গেলাম অমনি ভয় হইল যে চিঠি
 দিলেই পাগল হইব, এই ভয়েতে চিঠি দিতে
 পারিলাম না। একদিন ডিবেতে ৪টা পান
 আছে ৪টাই খাইতে ইচ্ছা হইল তার পর ভয়
 হইল ৪টা পান খেলেই পাগল হইব সেজন্ত
 আর সে পান ৪টা খাইতে পারিলাম না।
 সেই অবধি আর ৪টা পান খাইতে পারিলাম
 না। একদিন একটা পিঁপড়ে মারিয়া ফেলি-
 লাম তাহাতে এমনি ভয় হইয়াছে যে সে অবধি
 প্রত্যহ সেখানে জল ফেলি সেই যায়গাটা
 আগে দেখি, পিঁপড়ে আছে কি না? যদি
 বাড়ী থেকে সকলে চলিয়া যায় তাহা হইলে
 বাড়ীতে আমার একলা থাকা বজ্রপা হয়।
 আমি রাস্তায় চলিয়া বাই। রাস্তায় ছাগল
 কাট্রা দেখিলে যদি পাগল হইয়া বাই তাই
 সেদিকে আর চাইনা। এইরূপে অনেক
 বাওয়া বন্ধ করিয়া দিয়াছি। Lotteryতে
 টিকিট কিনিয়া যদি টাকা পাই তাহা হইলে
 পাগল হইয়া বাইব সেই ভয়ে টিকিট

কিনি না যেখানে টাকা পাইব সেখানে কিছু বলি না।

এই চার মাস হইতে আমার যে সকল ভয় প্রবল হইয়াছে তাহার মধ্যে এই গুলিই প্রধান। প্রথমে হইয়াছিল পেটের মধ্যে পেন-সিল চুকিয়াছে, এই ভয় প্রায় দেড়মাস ছিল। তাহার পর সকল বিষয়ে সন্দেহ, ভাতে জলে ছেঁধে, ঔষধে বিষ দিয়াছে ইহাও এক মাস দেড় মাস ছিল। তাহার পর চুল, নখ কাটিতে ভয়, চিঠি দিতে ভয়, প্রস্তাব করিতে ভয়, খুন করিবার ভয় বিশেষতঃ যাহাদিগকে ভালবাসি সকলের অপেক্ষা বাহ্যে যাওয়া ভয়, এই ভয়েতেই আমি পাগল হইব অজ্ঞাত ভয় যেমন চুল কাটা, ইহা কিছুদিন না কাটিলেও চলে, কিন্তু বাহ্যে না গেলে এক দিনও চলে না। একদিন কলের পাইখানায় বাহ্যে বাইরা মনে হইল এখনই পাইখানায় ডুবিয়া মরিব, সেই অবধি আর কলের পাইখানায় বাহ্যে বাই নাই। একদিন একটা ছাগলকে পাতা খাওয়াইতেছিলাম সে যখন সকল পাতা গিলিয়া ফেলিল অমনি মনে হইল এবার আমাকে গিলিয়া ফেলিবে, সেই অবধি ছাগলের ত্রিসিমানায় বাই না। বেড়াল দেখিলেও বড় ভয় হয়। এই ভয় গুলি এত বাড়িয়াছে যে একজন কাছে না থাকিলে চুল কাটিতে পারি না। এই সকল ভয় এখনও চলিতেছে।

এতদ্ভিন্ন নিম্নলিখিত অসুখগুলি যদিও প্রত্যহ নয় কিন্তু প্রায়ই হয়, খালি পেটে হয় এবং ভরাপেটেও হয়। গা বমি বমি এক এক সময় এতদূর হয় যে খাইতে খাইতে শুইয়া পড়িতে হয়। পেট কামড়ানি এক

এক সময় অসহ্য হয় এবং অতি কষ্টে বাহ্যের বেগ, সামলাইতে হয়। মধ্যে মধ্যে এত প্রত্যাহে পেট কামড়াইয়া আসে যে খুম ভান্দিয়া যায়। হাত পা চক্ষু মধ্যে মধ্যে জ্বালা করে। পেটের মধ্যে কল কল, ঘুট ঘুট কৌঁ কৌঁ শব্দ মধ্যে মধ্যে হয়। চৌরী ঢেকুর মধ্যে মধ্যে উঠে, কখন কখন মুখ দিয়া জল উঠে। মুখে এক এক সময় অতি তিক্ত বিখাদ হয়, যাহা খাই তাহাই তেত লাগে, এক এক সময় অরুচি হয়; মুখ প্রায় শুষ্ক হয়, ক্ষুধা হ্রবেলা বেশ হয়, কখন অতিশয় কম হয়, বাহ্যে কখন একবার কখন দুবার হয়, ভস্কা হয়, সতজও হয়, কঠিনও হয়। শরীর কখনও খুব গরম, কখন খুব ঠাণ্ডা হয়। শরীর এক এক সময় এত রুদ্ধ হয় যে হ্রবেলা স্নান করিলেও রুদ্ধতা যায় না এবং এক এক সময় এত ঠাণ্ডা হয়, যে স্নান বন্ধ করিয়া ফ্ল্যানেলের জামা গায়ে দিলেও শরীর গরম হয় না। আহারের পর পেটে অতিশয় জ্বল নড়ে। লব্ধা মরিচ প্রভৃতি ঝাল খাইলে অসুখ বৃদ্ধি হয় এবং হেঁচকি উঠে। দাঁতে সর্বদাই যন্ত্রণা কিন্তু বর্ষাকালে শীতকালে এবং পেটে বায়ু বৃদ্ধি হইলে কিছু বাড়ে।

মন সর্বদাই বিমর্ষ হইয়া আছে, সর্বদাই মনে একটা না একটা ভয় আছেই। সাহস মোটেই নাই, আত্মনির্ভর কিছু মাত্র নাই। আলস্ত অতিশয় বৃদ্ধি হইয়াছে। অতি আবশ্যকীয় কর্মও করিতে ইচ্ছা করে না। সমস্ত দিন বসিয়া ও শুইয়া কাটাই। বহু-দোষ কোন মাসে ছবার কোন মাসে ৪ বার কোন মাসে ৬ বার হয় কোন মাসে হয় না।

প্রায় ৭৮ বৎসর (জী বিয়োগের পর) হইতে এইরূপ হইতেছে।

প্রত্যেক বৎসর (ফাল্গুন, চৈত্র, ও বৈশাখ) এই তিন মাস আমার অরতাব হয়। অরের প্রায় সমস্ত লক্ষণই দেখা যায় যথা শীত বোধ, পা ঠাণ্ডা মুখ শুকান, অরে অকচি, প্রস্রাব লাল ও অন্ন, হাত পা জালা, গলার বিচিতে বাথা। সেই সময় অগ্নির তাপ ও রোজ্র ভাল লাগে। সেই সময়, সেই গরমের সময় আমি স্ক্যানালের জামা, মোজা, আলোরান ও লেপ ব্যবহার করি। অর আরম্ভ হইলেই খাম আরম্ভ হয় হুই এক বৎসর শবীরের তাপ লইয়াছিলাম ৯৯°৫ ডিগ্রি অবধি উঠে। এই অর ভাব লক্ষ্যে ও আমি ছুবেলা ভাত খাই ভাত খাবার কিছুক্ষণ পর হইতেই অরতাব কমিতে থাকে। এক একদিন খুব অর ভাব হইয়াছে আমি গায় জামা দিয়া, লেপ মুড়ি দিয়া শুইয়া আছি, সেই সময় যদি খুব পেট কামড়াইয়া উঠে তাহা হইলে অরতাব তখনই কমিয়া যায় এবং শরীর এতদূর গরম বোধ হয় যে আমার জল দিতে হয়। কিন্তু সর্কোপেক্সা কষ্টকর হইতেছে হুর্কলতা এই হুর্কলতার জন্ত আমি অকর্ণণ্য হইয়া আছি, কোন স্থানে বাইতে পারি না। রাত্তার তিন চার মিনিট চলিলেই বসিতে হয়। ১০ মিনিটে বতখানি রাত্তা বাগুরা যায় তাহার অধিক চলিবার ক্ষমতা নাই। তাহাও বাইবার সময় ২০ মিনিট বসিতে হয়। অনেক সময় রাত্তার বাইবার সময় কোন দোকানে শুইয়া পড়িতে হইত। উপর নিচে ২৩ বার করিলেই

হাঁপাইয়া থাকি। ২৩ বার বাহে বাইলে আর উঠিবার বল থাকে না। স্নান করিবার সময় গারগড়াইতে রগড়াইতে অনেকখানি বিশ্রাম করিতে হয়। এক এক দিন হুর্কলতা জন্ত স্নান বন্ধ করিতে হয়। অধিক কথা कहিলে কষ্ট হয়। এক এক দিন এত হুর্কলতা বোধ হয় যেন এখনই মূচ্ছা হইবে। ১৫ মিনিট বসিয়া লিখিলেই কষ্ট হয়। রাত্তার বাইলে পাছে পড়িয়া মূচ্ছা বাই সেই ভয়ে আমি ৮।১০ বৎসর বাটার বাহির হই নাই। আমার জীর মৃত্যু হইবার পর প্রায় ৮ বৎসর হইল মন এতদূর খারাপ হইয়া গিয়াছে যে চারিদিক শূন্য দেখিতেছি, ইহার জন্ত রোগ আরো বৃদ্ধি হইতেছে। যাহা হউক আমার এই হুর্কলতা গেলেই আমি কাজের লোক হইতে পারি, অস্ত্রান্ত সকল অমুখ থাকুক যাহাতে এই হুর্কলতা যায় তাহার চেষ্টা করিবেন।

আমার অভ্যাস (habits)

১। আমি সমস্ত দিবস শুইয়া বসিয়া কাটাই। দিবসে এক ঘণ্টা মোটের উপর বেড়াই।

২। কি করিয়া রোগ আরোগ্য হইবে সমস্ত দিবস প্রায় সেই চিন্তা করি।

৩। আমার আহার করিবার সময় নির্দিষ্ট নাই দিনে কখন ১২টা কখন ১টা কখন ২টা। রাত্রিও ঐরূপ। স্নান করিবার সময়ও নির্দিষ্ট নাই। বাহে বাইবার সময় নির্দিষ্ট নাই।

চিকিৎসা—এ রোগের চিকিৎসা কঠিন ও অসম্ভাবজনক। যখন রোগ হিষ্ট্রিয়া বা হাপোকণ্ড্রিসিস বলিয়া নির্দ্ধা

রিত হয় তখনি রোগীর আত্মীয় স্বজন এবং অনেকস্থলে চিকিৎসকের সাহায্যভূতি হারায়। এ রোগেত মৃত্যু হইবে না চিকিৎসায় কোন কল হইবে না যখন ভাল হইবে আপনিই হইবে এই বিশ্বাস জনসাধারণের মনে বদ্ধমূল রহিয়াছে। চিষ্ট্রিয়া রোগীরা প্ৰেতপ্ৰেত বলিয়া রোজা বা ও ঝার, হন্তে যজ্ঞা ভোগ করিত বর্তমান সভ্যতার দিনে তাহা হইতে নিস্তার পাইরাছে কিন্তু অনেক স্থলে সেক্রপ যজ্ঞ লওয়া হয় না, রোগীর প্ৰতি একপ্ৰকার ঔদাসীন্য দেখান হয়। কেহ কেহ হয়ত মনে করেন অধিক সেবাশ্রদ্ধা করিলে, রোগীর রোগের দিকে অধিক মন যাইবে রোগ আরোগ্য হওয়া কঠিন হইবে অতএব তাহার সকল রোগ মিথ্যা বলিয়া উড়াইয়া দেওয়াই ভাল। সেইজন্য পূর্বেই আমরা বলিয়াছি এই রোগীদের জায় হুর্ভাগ্য কেহ নাই। ইহাদের স্নায়ুমণ্ডলীর একরূপ বিকার উপস্থিত হইরাছে যে অযথা স্বল্পরোগকে অধিক বলিয়া প্ৰচার করে এবং রোগের কল্পনাও আইসে।

চিকিৎসার প্ৰথম কথা এই যে রোগীর যজ্ঞাকে তুচ্ছ করিয়া উড়াইয়া দিতে চেষ্টা করিবে না, কিন্তু তাহার সহিত একরূপ ব্যবহার করিবে যেন সে বুদ্ধিতে পারে যে তোমার সম্পূর্ণ সাহায্যভূতি তাহার সহিত রহিয়াছে এবং তুমি তাহার যজ্ঞা নিবারণের জন্ত বিশেষ চেষ্টা করিতেছ। প্ৰত্যহ কোন প্ৰকার অক্লান্তিকর শরীর সঞ্চালন কোন বিষয়ে মন নিযুক্ত করা, নির্দিষ্ট আমোদ প্ৰমোদের ব্যবস্থা করিবে। আমার রোগীকে ড্রিং পেন্টিং ও গান বাজনা, ধর্ম বিষয়ে মনোনিবেশ করিতে বলিয়াছিলাম বহুকষ্টে এক

দিন তাহাকে ৭৮ বৎসর পরে গৃহের বাহির করাইয়াছিলাম। এখন সে প্ৰত্যহ একজন লোক সঙ্গে করিয়া প্ৰায় এক কোশ হাঁটিয়া আসে। তাহার প্ৰধান প্ৰশ্ন পাগল হইবে কি না? আমি তাহাকে বলিয়াছি বত দিন “তুমি মনে করিবে যে এই পাগল হইলাম পাগল হইলাম” ততদিন নিশ্চিন্ত থাক ও তুমি পাগল হইবে না। ইহাতে সে বুঝিয়াছিল যে কথা নত্যা বটে, ইহার পর তাহার পাগল হইবার ভয় অনেকটা কমিয়াছিল। ৫৬ বৎসর আগে আমাকে দিয়া লিখাইয়া লইয়াছিল না তোমার পাগল হইবার এখন কোন সম্ভাবনা নাই। তাহার আর এক ভয় “মরিলাম”। আমি তাহাকে বলিয়াছিলাম মরিতে এত ভয় কেন? সকলকেই ত একবার মরিতে হইবে কেহ অগ্রে কেহ পশ্চাতে। মৃত্যুত সকল অবস্থাতেই লাভ। এ জগৎ কি? ভূপরাশি পদার্থ সমূহ বা জীব সকলের সংগ্রাম বিকাশ ও বিনাশ বা পরিবর্তন। অথবা অসুখলাপূর্ণ, স্থিরমাধীন বিধিপূর্ণ কার্য্য সকলের ত্ৰৈক্য। জগৎ যদি পূর্বোক্তের জায় হয়, তাহা হইলে ইহাতে কে থাকিতে চায়? একদিন না একদিন ধূলিতে মিলিতে হইবে, তাহার জন্ত এত চিন্তা কেন? আমি বাহাই করি না কেন এই বিনাশ আমার জন্ত অপেক্ষা করিতেছে? কিন্তু জগৎ যদি শেখোক্তের জায় হয়, তাহা হইলে যে পরমদেব ইহাকে শাসন করিতেছেন, তাঁহার চরণে প্ৰণত হই, আশীর্বাদ বিশ্বাসের সহিত তাঁহার মঙ্গল বিধানের উপর নির্ভর করি। এই সকল কথাতে রোগী অনেকটা আশ্বস্ত হইল, বলিল “তাইত তাইত”

মরিতে এত ভয় কিসের ?” এইরূপ নৈতিক শক্তি প্রদান করিতে পারিলে রোগের অনেক উপশম হয়, এতদ্বিধা রোগীর যদি কোন শারীরিক ক্রিয়া বিকার বা যান্ত্রিক রোগ থাকে তাহা যথাযথ অনুসন্ধান করিয়া চিকিৎসা করিবে সমুদ্রস্নান, নদীতে স্নান, নীতল বা উষ্ণ জলে স্নান, চর্কিসবাধ, বায়ু পরিবর্তন, অভ্যাসের পরিবর্তন, মনোহর দৃশ্য দর্শন

প্রভৃতিতে কাহারও কাহারও বিশেষ উপকার হয়। প্রত্যহ ক্রমাগত বিরেচক ঔষধ ব্যবহারে অনিষ্ট হইতে পারে। আহায়ে কলমূল প্রভৃতি ব্যবহারে কোষ্ঠ কাঠি দূর হইতে পারে। মধ্যে মধ্যে জোলাপ দেওয়া যাইতে পারে। ভেলিরিয়ান, স্ট্রাফল, তাল, ভোলেটাইল, স্মিং ওয়াটার ব্যবহারে উপকার হয়।

সাধারণ চিকিৎসকের চক্ষুরোগ সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয়।

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার গিরীশচন্দ্র বাগচী।

আজকাল অনেক বিশেষ পীড়ারই বিশেষ চিকিৎসকের সংখ্যা নিতান্ত অল্প নহে। কিন্তু সংখ্যা অল্প না হইলেও পল্লীগ্রামে তজ্জন চিকিৎসকও নিতান্ত বিরল। পল্লীগ্রামে সাধারণ চিকিৎসকের মধ্যেই অনেকের অবস্থা ভাল নহে। সুতরাং বিশেষ বিশেষ পীড়ার চিকিৎসক তজ্জন স্থানে অবস্থান করা সম্ভব নহে। তজ্জন বাধ্য হইয়া সাধারণ চিকিৎসকে সকল প্রকার পীড়ার চিকিৎসা করিতে হয়। কলিকাতার চক্ষুর পীড়া হইলে চক্ষু চিকিৎসককে ডাক হয়, জ্বীলোকের পীড়া হইলে জ্বীরোগ চিকিৎসককে ডাকা হয়, চর্মরোগ হইলে চর্মরোগ চিকিৎসককে ডাকা হয়, অঙ্গ করার আবশ্যক হইলে অঙ্গ চিকিৎসককে ডাকা হয়। এইরূপ অনেক বিশেষ পীড়ার বিশেষ চিকিৎসক আছেন। কিন্তু পল্লী গ্রামে তাহা নাই। বিনি চক্ষুরোগ চিকিৎসক,

তিনিই জ্বীরোগ এবং অঙ্গ চিকিৎসক। এক কথায় তাঁহাকে সমস্ত পীড়ার চিকিৎসা করিতে হয়। তজ্জন কোন বিষয়ে তাঁহার বিশেষ জ্ঞান জন্মে না। অথচ সকল বিষয়েই সামান্য সামান্য জ্ঞান থাকে। এই সামান্য জ্ঞান সম্বন্ধে তাঁহার কলিকাতার অনেক চিকিৎসক অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ। তবে এমন অনেক বিশেষ পীড়া আছে যে, তাহা কেবলমাত্র বিশেষ চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন। সাধারণ চিকিৎসক তৎসম্বন্ধে সম্পূর্ণ অজ্ঞ।

চক্ষুরোগ সম্বন্ধে এইরূপ সাধারণ এবং বিশেষ—এইরূপ দুই শ্রেণীর পীড়া আছে। এই বিষয় আইরাইটিসের চিকিৎসা বিষয়ক প্রবন্ধে উল্লেখ করিয়াছি। কঙ্কতটাইটাইটিস, ব্লেফারাইটিস, ক্রিয়েটাইটিস এবং আইরাইটিস প্রভৃতি পীড়া সাধারণ চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন। ক্যাটারাক্ট প্রভৃতির অস্ত্রোপচার

বিশেষ চিকিৎসকের আশ্রয়ধীন। বিশেষ চিকিৎসক বলার উদ্দেশ্য এই যে, যিনি যে বিষয় অধিক অধ্যয়ন করেন, অধিক রোগী দেখেন এবং অধিক সংখ্যক অস্ত্রোপচার করেন—এই তিনের আধিক্যের জন্ত তিনি অধিক অভিজ্ঞতা লাভ করিয়া বিশেষ চিকিৎসক শ্রেণীর মধ্যে পরিগণিত হন। বাহার তজ্জন অধিক অভিজ্ঞতা লাভের সম্ভাবনা নাই, তিনি সাধারণ চিকিৎসকের মধ্যে পরিগণিত হন। কলিকাতার কোন কোন চিকিৎসক কোন বৃহৎ চিকিৎসালয়ের রোগ-বিশেষের চিকিৎসকরূপে দীর্ঘকাল অতি বাহিত করিয়া যে বিশেষ অভিজ্ঞতা লাভ করেন, মকস্মলের সেই শ্রেণীর রোগী কলিকাতায় আসিয়া তাঁহারই চিকিৎসাধীন হওয়ায় তাঁহার আরো অভিজ্ঞতা পরিবর্দ্ধিত হয়। সুতরাং কলিকাতার অপর সকল চিকিৎসক অপেক্ষা তিনি উক্ত পীড়ার বিশেষ চিকিৎসক বলিয়া প্রসিদ্ধিলাভ করেন। উদাহরণ স্বরূপ আমরা ক্যাথলিক হস্পিটালের অস্ত্রচিকিৎসকের নাম উল্লেখ করিতে পারি। উক্ত পদে বখন যিনি থাকেন, তখন তিনিই অস্ত্র চিকিৎসায় বিশেষ পারদর্শী বলিয়া খ্যাতিলাভ করেন।

চক্ষুরোগের বিশেষ চিকিৎসকের জ্ঞাতব্য বিষয় আলোচনা না করিয়া কেবলমাত্র সাধারণ চিকিৎসকের—বাহার অধিক অধ্যয়নের সময় নাই, এক শ্রেণীর অধিক চক্ষুরোগ দেখিবার সুযোগ নাই, চক্ষুরোগ সম্বন্ধে সচরাচর যে শ্রেণীর দুই একটা রোগী তাঁহার চিকিৎসাধীনে আইসে, তৎসম্বন্ধে তাঁহার বাহা জ্ঞাতব্য, তাহাই উল্লেখ করিব।

ঐ বিষয় আলোচনা করার উদ্দেশ্য এই যে, অনেক সময়ে দেখিতে পাই—অনেক সাধারণ চিকিৎসক সাধারণ কঞ্জকটাইটিস্ হইতে আইরাইটিস্ এবং আইরাইটিস্ হইতে প্লোকোমার পার্থক্য-নিরূপণ করিতে গোলমাল করিয়া থাকেন এবং এইরূপ গোলমাল হওয়ার ফলে অনেক স্থলে রোগীর অনিষ্ট হয়।

কঞ্জকটাইটিস্ ।

চক্ষের অপর সকল পীড়া অপেক্ষা দুই শ্রেণীর প্রদাহ পীড়ার সংখ্যা অত্যন্ত অধিক। এবং অধিক জন্তই সাধারণ চিকিৎসক এই শ্রেণীর রোগ অধিক প্রাপ্ত হন।

কঞ্জকটাইটিস্ হই শ্রেণীর শোণিতবহা বর্তমান থাকে। এক—পশ্চাতে কঞ্জকটাইটিস্ শোণিতবহা, দ্বিতীয়—সন্মুখ সিলিয়ারী শোণিতবহা। এই দুই শ্রেণীর শোণিতবহার অসংখ্য শোণিতবহার সন্মিলনজাল বর্তমান থাকে, তজ্জন্ত চক্ষুর সন্মুখ অংশের প্রবল প্রদাহে এই উভয় শ্রেণীর শোণিতবহাই অত্যধিক শোণিতপূর্ণ হইয়া থাকে। সেই অবস্থায় উভয় শোণিতবহার শোণিত পূর্ণতার পার্থক্য নিরূপণ করিতে হয়। ইহা একটা বিশেষ অবশ্যকীয় বিষয়।

কঞ্জকটাইটিস্ অংশ—উপরে ভাসমান অবস্থায় স্থল জালবৎ গঠনের শোণিত বহা দৃষ্ট হয়। কঞ্জকটাইটিস্ সঞ্চালিত করিলে এই শোণিতবহার জালবৎ অংশও তৎসঙ্গে সঙ্গে সঞ্চালিত হয়, তাহা স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। প্রদাহের প্রকৃতি অনুসারে ইহার বর্ণ লাল, গাঢ় পাটলবর্ণ হইতে গাঢ় সিন্দুরে বর্ণ হইতে পারে।

সিলিয়ারী অংশ—এই শ্রেণীর শোণিতবহা কণিয়ার সকল পার্শ্বে স্পষ্ট হয় কিন্তু বিশেষ কোন শোণিতবহা স্পষ্ট লক্ষিত হয় না। সিলিয়ারী শোণিতবহার শোণিতাধিক্য বিহীন, কঙ্কটাইভা সঞ্চালিত করিলে এই শ্রেণীর শোণিতবহা সঞ্চালিত হয় না। এই বিষয়টি বিশেষ জ্ঞাতব্য বিষয়, কারণ রোগ নির্ণয়ের পক্ষে ইহা একটি বিশেষ নির্দিষ্ট লক্ষণ—কঙ্কটাইভার প্রদাহ এবং চক্কর গভীর স্তরের প্রদাহজ পীড়ার লাল বর্ণের পার্থক্য নির্ণয়ার্থ ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক। কঙ্কটাইভাটস্ হইতে আইরাইটস্ এবং গ্লোকোমার পৃথক করার সময়ে এই লক্ষণ বিশেষ সাহায্য করে।

সাধারণ কঙ্কটাইভাটস্—পীড়ার কঙ্কটাইভার পশ্চাতের শোণিতবহার রক্তাধিক্য হয় এবং আইরাইটস্ এবং গ্লোকোমা পীড়ার সম্মুখ সিলিয়ারী শোণিতবহার রক্তাধিক্য হয় কিম্বা উভয় শোণিতবহার রক্তাধিক্য হইতে পারে।

কঙ্কটাইভা কর্তৃক অক্ষিপল্লবের পশ্চাৎ অংশ, অক্ষিপোলকের সম্মুখ অংশ এবং এই উভয়ের সম্মিলনস্থল আবৃত থাকে। এই তিন স্থানের কঙ্কটাইভা পৃথক পৃথক তিন নামে উক্ত হইয়া থাকে।—অক্ষিপল্লবের পশ্চাৎ অংশস্থিত কঙ্কটাইভা, কঙ্কটাইভা টারসাই, অক্ষিপোলকের সম্মুখস্থিত কঙ্কটাইভা—কঙ্কটাইভা বলবাই এবং উভয়ের সম্মিলন স্থল—করনিয় কঙ্কটাইভা। কঙ্কটাইভার পীড়ার এই শব্দোক্ত নামের কঙ্কটাইভার প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিতে হয়।

কঙ্কটাইভার বহু পীড়া দেখিতে পাই তন্মধ্যে

শতকরা ৩০টি কঙ্কটাইভাটস্ পীড়া যখন সংক্রামকরূপে প্রকাশ পায় তখন ইহার সংখ্যা অত্যন্ত অধিক হয়।

কঙ্কটাইভাটস্ পীড়ার বর্ণনা করিতে হইলে সাধারণতঃ তিন শ্রেণীর পীড়া বর্ণনা করিলেই যথেষ্ট হয়—যেমন রক্তাধিক্য, ক্যাটারাল এবং পুরুলেণ্ট। কিন্তু পুস্তকাদিতে ইহার অসংখ্য শ্রেণী বিভাগ দেখিতে পাওয়া যায়, যেমন ক্রুপস্, ডিফথিরিটিক, ট্রামাটিক, ট্রাকোম্যাটাস, স্ক্রুফুলাস ইত্যাদি। কিন্তু এই সমস্ত কেবল বিশেষ প্রকৃতি মূল পীড়ার লক্ষণ মাত্র।

তরুণ কঙ্কটাইভাটস্ পীড়ার উৎপাদক রোগজীবাণু বায়ু কর্তৃক পরিচালিত হওয়াই সাধারণ নিয়ম। এই পীড়ার বিশেষ প্রকৃতির রোগজীবাণু কোচউইক, মোরাক্স, এবং হানসেন প্রভৃতি চিকিৎসকগণ আবিষ্কার করিয়াছেন। কিন্তু বিষাক্ত পদার্থ শোণিত সহ সঞ্চালিত হইয়াও রোগ উৎপন্ন করিতে পারে। যেমন—আমরা দেখিতে পাই হাম হইলে স্বকে কণুর উৎপত্তি হওয়ার পূর্বে কঙ্কটাইভাটস্—চক্কু রক্তবর্ণ, জলপূর্ণ এবং স্লেয়া শ্রাবযুক্ত হইয়া থাকে। হাম হওয়ার পূর্বের এই লক্ষণ অনেকেই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। হামের ইহা একটি বিশেষ লক্ষণ শোণিত সহ বিষাক্ত পদার্থ সঞ্চালিত হওয়ার ফল। অনেক পীড়ায় এতরূপ হয়। তরুণ ক্যাটারাল কঙ্কটাইভাটস্ পীড়ায় নিম্নলিখিত লক্ষণ সমূহ দেখিতে পাওয়া যায়।

রোগী বোধ করে যেন তাহার চক্কর মধ্যে কোন বাহ্য বস্তু রহিয়াছে, তাই কর্কশ করিতেছে। বালুকাণা চক্কর মধ্যে পড়িলে

বেমন ভাব বোধ হয়, সেইরূপ ভাব বোধ হয়। ইহা একটি নির্দিষ্ট লক্ষণ। জালা, চুল-
কানী, আলোক অসহ্যতা, অশ্রুশ্রাব, নিদ্রিতা-
বহ্যায় চক্ষিপন্নব হয় পরস্পর সম্মিলন, সঙ্গে
সঙ্গে চক্ষু আরক্তবর্ণ হইয়া উঠা। পীড়ার
অবস্থাসূত্রে এই বর্ণ নানা প্রকার লাল
হইতে পারে জৈব লাল বর্ণ, গাঢ় লাল বর্ণ,
আরক্ত পাটল বর্ণ ইত্যাদি হইতে পারে।
এই বর্ণ পরিবর্তনের একটু বিশেষত্ব আছে—
কর্ণিয়ার সন্নিকটে বর্ণ তত গাঢ় না হইয়া
ক্রমে কর্ণিয়া হইতে যত দূরবর্তী হয় বর্ণ ততই
গাঢ় হয়। অক্ষি পন্নবের কঙ্কটাইভা এবং
অক্ষি গোলকের কঙ্কটাইভার সম্মিলন
স্থলের বর্ণ সর্বাপেক্ষা গাঢ় হয়। কিন্তু
আইরাইটিস এবং গ্লোকোমা পীড়ায় ইহার
বিপরীত হয় অর্থাৎ কর্ণিয়ার সন্নিকটেই লাল-
বর্ণ গাঢ় থাকে এবং তথা হইতে যত দূরবর্তী
হয়, লাল বর্ণ ক্রমে ক্রমে তত অল্প হইয়া
আইসে। এই লাল বর্ণের গাঢ়তা এবং
অল্পতা নির্ণয় করার জ্ঞাত ঔষধেরও সাহায্য
লওয়া যাইতে পারে—এক কিছা হুই বিন্দু
এডরিগালিন ড্রব প্রয়োগ করিলে রোগ নির্ণ-
য়ের সাহায্য হয়। উক্ত ঔষধ প্রয়োগ মাত্রই
যদি অল্পক্ষণের মধ্যে কঙ্কটাইভার লালবর্ণ
অন্তর্হিত হয়—সমস্ত অংশ সমভাবে সম
সময়ে বর্ণহীন হয়, তবে বুঝিতে হইবে—সাধা-
রণ কঙ্কটাইভাইটিস। কিন্তু আইরাইটিস
থাকিলে এরূপ সহজে সর্বত্র রক্তহীনতা
উপস্থিত হয় না। কঙ্কটাইভার রক্তহীনতা
উপস্থিত হয় সত্য কিন্তু কর্ণিয়ার সন্নিকটের
চক্ষুস্পর্শে জৈব বেগুনি বিশিষ্ট লালবর্ণ
থাকিয়া যায়। আইরিসের প্রদাহ সামান্য

হইলে আর একবার এডরিগালিন ড্রব
প্রয়োগ করিলেই সমস্ত রক্তাবেগ অন্তর্হিত
হয় কিন্তু প্রদাহ প্রবল হইলে কয়েকবার ঐ
ড্রব প্রয়োগ করার আবশ্যক হয়। ঔষধের
কার্য অতি দ্রুত সম্পন্ন হয়, তজ্জন্ত সাবধানে
পরীক্ষা করা আবশ্যক।

কঙ্কটাইভার প্রদাহ প্রবল হইলে পূর্ক
বর্ণিত লক্ষণ সমূহ ক্রমেই প্রবল হইতে থাকে,
অক্ষিগোলক মধ্যে বেদনা বোধ হয়, টনটন
করিতে থাকে। কিন্তু আইরাইটিসের এবং
গ্লোকোমার বেদনার ভাষ এই বৈদনা ভাষ-
বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট নহে। শ্রাব প্রথমে কেবল
শ্রাবের ভাষ থাকে কিন্তু পরে পুয়ো-শ্রাবের
মিশ্র প্রকৃতি ধারণ করে। কঙ্কটাইভার মধ্যে
শোণিত শ্রাব হইতে পারে। সময়ে কর্ণিয়ার
সন্নিকটস্থিত কঙ্কটাইভার শোথ উপস্থিত হয়।
অশ্রুর মধ্যে শ্রাব বিন্দু ভাসমান দেখা যায়।

ভাবিফল। তরুণ ক্যাটারাল কঙ্ক-
টাইভাইটিসের পরিণাম ফল মন্দ হয় না।
অনেক স্থলে ৮—১৪ দিবসের মধ্যে পীড়া
আপনা হইতে আরোগ্য হয়।

উপসর্গ। কর্ণিয়ার ক্ষত এবং আই-
রাইটিস উপসর্গরূপে কদাচিৎ উপস্থিত হইতে
দেখা যায়। এইরূপ উপসর্গ উপস্থিত হইলে
আলোক অসহ্যতা এবং বেদনা বৃদ্ধি পায়।
অনেক স্থলে কুচিকিৎসার ফলেই এইরূপ
উপসর্গ উপস্থিত হয়।

ঋতু পরিবর্তনের সময়ে বেমন অপরাপর
সর্দি পীড়া—নাসিকার সর্দি, সর্দি কানী,
কাণের সর্দি ইত্যাদি পীড়া বহু লোকের
হয়। সেই সময়ে ক্যাটারাল কঙ্কটাই-
ভাইটিস পীড়াও অনেকের হয়।

এক পীড়িত চক্ষের দ্রাব অপর ব্যক্তির
অন্য চক্ষে সংলগ্ন হইলে তাহারও এই পীড়া
হয় এবং এইরূপ ভাবে সংক্রামিত হওয়ার
কালেই বহু লোক এক সময়ে এই পীড়া
দ্বারা আক্রান্ত হয়। পীড়া বিস্তৃতির ইহাই
প্রধান কারণ। রোগীর ব্যবহার্য বস্তু,
গামছা ইত্যাদির সহিত পীড়ার বীজ পরি-
চালিত হয়।

কঙ্কড়াটাইভা কিম্বা কর্ণিরার মধ্যে ধূলী,
বালুকাকণা কিম্বা তজ্জল অপর কোন পদার্থ
আবদ্ধ থাকি অসম্ভব নহে। তজ্জল ঐরূপ
কোন বস্তু থাকে কি না, তাহা পরীক্ষা
করিয়া দেখা কর্তব্য। উর্দ্ধ অক্ষি পল্লবের
কঙ্কড়াটাইভার উক্ত পদার্থ আবদ্ধ হইয়া
থাকিলে সহজে তাহা দেখা যায় না, ইহা
স্মরণ রাখা উচিত।

চিকিৎসা।—তরুণ সর্দি জাত চক্ষু
উঠা পীড়ার চিকিৎসা অতি সহজ। বোরাসিক
এসিডের গাঢ় দ্রবের সহিত অল্প পরিমাণ
কোকেন এবং সালফেট অব জিঙ্ক মিশ্রিত করিয়া
দ্রব প্রস্তুত করতঃ তাহা দ্বারা পুনঃ পুনঃ চক্ষু
ধৌত করিলে বিশেষ সুফল হয়। অক্ষি
পল্লব দ্বয়ের পরস্পরের আবদ্ধ হওয়ার
প্রতিবিধান করে বোরো ভেসিলিন প্রয়োগ
করা বাইতে পারে। ইহাতে উপকার না
হইলে সিলভার সন্টের—প্রোটোরগল কিম্বা
আরগাইরোল শতকরা ৫—৫০ অংশ দ্রব
প্রস্তুত করিয়া প্রয়োগ করিতে হয়। পীড়ার
প্রকৃতি অনুসারে অল্প বা অধিক শক্তির দ্রব
প্রয়োগ করা উচিত। ইহাতে উপকার না
হইলে নাইট্রেট অফ সিলভার দ্রব প্রয়োগ
করা সমীচীন।

নাইট্রেট সিলভার দ্রব মৃদু শক্তির ব্যবহার
করা উচিত। অধিক শক্তির দ্রব প্রয়োগ
করিলে উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার সম্ভাবনা।
তাহাতে অপকার হয়।

প্রোটোরগল কিম্বা আরগাইরোল প্রয়োগ
করিতে হইলে অক্ষিপল্লব উল্টাইয়া লইয়া
তুলার তুলী দ্বারা সংলগ্ন করিয়া দিতে হয়।

এক্ষণে অনেকে সুপ্রোরিনল গ্রহীর
প্রয়োগরূপ ব্যবস্থা দেন।

চক্ষে ধূল, ধূমা এবং প্রবল বায়ু না
লাগিতে পারে অথচ বিস্তৃত বায়ু প্রাপ্তির বিঘ্ন
না হয় এমন স্থানে রোগীর অবস্থান করা
আবশ্যক। উত্তেজনা হইতে দূরে অবস্থান করা
আবশ্যক। পীড়ার আরম্ভে বিবেচক আব-
শ্যক। নাসিকাগহ্বর এবং গলার মধ্যভাগ
পরিষ্কার করা উচিত। দৃষ্টির কোন দোষ
থাকিলে তাহার প্রতি বিধান আবশ্যক।

অধিকাংশ স্থলে এট্রোপিন প্রয়োগ
অপকারী এবং কোন কোন স্থলে উপকারী।
তজ্জল বিশেষ আবশ্যক না হইলে কখন
প্রয়োগ করা উচিত নহে।

কঙ্কড়াটাইভার ক্যাটার, আই-
রাইটিস এবং গ্লোকোমার পরস্প-
রের পার্থক্য নির্ণয়।

মফস্বল হইতে যে সমস্ত রেঞ্জী কলিকা-
তার আইসে তাহাদের অনেকের নিকট একরূপ
ভুক্তিতে পাওয়া যায় যে, প্রথম কঙ্কড়াটাই
ভাইটিস পীড়া মনে করিয়া চিকিৎসা করা হয়।
তাহাতে উপকার না হইয়া বরং অপকার
হইয়াছে। পরে প্রকৃত পীড়া আইরাইটিস
বলিয়া স্থির করা হয়। এইরূপ দ্রব অনেক

হলেই হয় । তজ্জন্ম কঙ্কড়াইভার ক্যাটার, আইরাইটিস্ এবং মোকোমার একটা হইতে পপরটি পৃথক করার প্রণালী সম্বন্ধে পুনর্বার উল্লেখ করিতেছি ।

লাল বর্ণের বিশেষত্ব ।— আইরাইটিস এবং মোকোমা পীড়ার চক্ষু লালবর্ণ হয় কিন্তু এই লাল বর্ণ উজ্জল লাল বর্ণ নহে, বেগুনীর আভাযুক্ত অপরিষ্কার লাল বর্ণ—সিলিয়ারী শোণিত বহ্যর রক্তাধিক্য । কিন্তু কঙ্কড়াইভাইটিস জন্ম যে লালবর্ণ হয় তাহা উজ্জল শোণিত বর্ণ বিশিষ্ট ।

আইরিসের বর্ণ পরিবর্তন ।— যাহাদের আইরিস (চক্ষের তার) কালবর্ণ তাহাদের চক্ষের আইরিসের বর্ণ পরিবর্তন বিশেষ লক্ষ্য করা যায় না । কিন্তু কটা চক্ষে আইরিসের প্রদাহজ বর্ণ পরিবর্তন সুস্পষ্ট লক্ষিত হয় । এই বর্ণ পরিবর্তন সুস্থ চক্ষের বর্ণের সহিত মিল করিয়া দেখিতে হয় । কঙ্কড়াইভাইটিসে আইরিসের বিবর্ণত্ব উপস্থিত হয় না ।

চক্ষের মণি ।— কঙ্কড়াইভাইটিস হইলে মণির বর্ণের কোন পরিবর্তন উপস্থিত হয় না । আয়তন এবং আকৃতিরও কোন পরিবর্তন হয় না ।

আইরাইটিস্ এবং মোকোমার আইরিসের বিবর্ণত্ব উপস্থিত হয় আইরাইটিসে চক্ষের মণি সমুচিত এবং অসমান আয়তন বিশিষ্ট হয়, মোকোমার চক্ষের মণি প্রস্থায়িত হয় ।

বেদনা ।— কঙ্কড়াইভাইটিস হইলে চক্ষে বেদনা এবং টন্টনানী হয় কিন্তু তাহা স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট নহে ।

মোকোমা এবং আইরাইটিসের বেদনা স্নায়বীয় প্রকৃতি বিশিষ্ট ।

প্রদাহজ মোকোমার সহিত আইরাইটিসের ভ্রম হইতে পারে । কারণ উভয় স্থলেই সিলিয়ারী রক্তাধিক্য এবং আইরিসের বিবর্ণত্ব বর্তমান থাকে । উভয় পীড়ার অনেক লক্ষণ প্রায় একরূপ । কিন্তু ভ্রম হইয়া এক পীড়ার পরিবর্তে অপর পীড়ার চিকিৎসা হইলে বিশেষ অনিষ্ট হয় । যেমন আইরাইটিস পীড়ায় এট্রোপিন বিশেষ উপকারী ঔষধ কিন্তু ঐ ঔষধ দ্বারা মোকোমা পীড়ার চিকিৎসা করিলে বিশেষ অনিষ্ট হয় ।

মোকোমা পীড়ার লালবর্ণ অপরিষ্কার শিরার শোণিতের বর্ণযুক্ত ইপিথেলিয়াল শিরা ক্ষীত এবং বক্র ভাবাপন্ন হইয়া থাকে । সমুখ সিলিয়ারী শিরার সঞ্চাপ এবং কার্য্যাধিক্য জন্ম ঐরূপ হইয়া থাকে । কিন্তু আইরাইটিসে লালবর্ণ ব্যাপক হইয়া থাকে । কর্ণিয়ার চতুষ্পার্শ্বে সিলিয়ারী শোণিত বহ্যর রক্তাধিক্য প্রবল থাকে । কঙ্কড়াইভাইটিসের লালবর্ণ দেখিতে মকমলের তায়, কর্ণিয়া হইতে দূরে কর্ণিক্সে অধিক লালবর্ণ দেখায় ।

তরুণ মোকোমা পীড়ার একটা লক্ষণ দর্শনশক্তির হীনতা । অধিকাংশ স্থলে এই লক্ষণ সহসা উপস্থিত হয় । প্রদাহের লক্ষণ যে পরিমাণ বর্তমান থাকে, দৃষ্টিশক্তি তদপেক্ষা অনেক অধিক হীন হইয়া পড়ে কিন্তু আইরাইটিসে তজ্জন্ম হয় না । প্রদাহের পরিমাণের উপর দৃষ্টিশক্তির হীনতার পরিমাণ নির্ভর করে । একোয়াস বত অপরিষ্কার হইয়া দৃষ্টিশক্তিও তত হীন হয় কিংবা প্রদাহজাত স্নায় দ্বারা চক্ষে মণি বত আবদ্ধ এবং আবৃত হয়, দৃষ্টি

শক্তি হীন হয়। সাধারণ কঞ্জকটাইডাইটিসে দৃষ্টিশক্তি অব্যাহত থাকে। তবে আলোক অসম্পূর্ণতা বা কর্ণিকার উপরস্থিত পুয় বা রেগার অবস্থান জন্ত সামান্য ব্যতিক্রম হইতে পারে। আলোক অসম্পূর্ণতা এবং গভীর সিলিন্ডারী শোণিত বতীর রক্তাধিক্য হইলে বুঝিতে হইবে—সাধারণ কঞ্জকটাইডাইটিস অপেক্ষা আরো কোন গুরুতর বিষয় আছে। এই অবস্থায় কর্ণিকার উপরে কিছা উচ্চ অক্ষিপন্নবের অভ্যন্তরে কোন বাহ্য বস্তু আছে কিনা, কর্ণিকার ক্ষত হইয়াছে কিনা, অথবা গভীর স্তরের কোন গঠনের প্রদাহ হইয়াছে কিনা, তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য।

অফথ্যালমিয়া নিউনেটোরম।

সদ্যজাত শিশুর অফথ্যালমিয়া পীড়া এদেশে বিরল কিন্তু তাই বলিয়া যে একে-বারে হয় না, তাহা নহে। এদেশে জন্মাক্ষ অনেক লোক দেখিতে পাই, তাহার সকলের না হউক—অনেকের যে এই অফথ্যালমিয়া পীড়াই অন্ধতার কারণ, তাহার কোন সন্দেহ নাই। তজ্জন্ত এসম্বন্ধেও সংক্ষেপে দুই একটা কথা বলা আবশ্যক।

গণোরিয়া পীড়ার রোগবীজ—নেসারের আবিষ্কৃত গণোকোকটি এর সংক্রমণই ইহার একমাত্র কারণ। প্রথম অবস্থায় রোগ নির্ণীত হইলে এবং উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে চক্ষের কোন অনিষ্ট হয় না কিন্তু বিলম্বে চক্ষু লম্বে হওয়ারই সম্পূর্ণ সম্ভাবনা।

সদ্যজাত শিশুর চক্ষু রক্তবর্ণ, কঞ্জকটাইডাইটিস, অক্ষিপন্নবের একের উপরে অপর-

টির অবস্থান, কর্ণিকা অপরিষ্কার এবং অভ্যন্তর হইতে গাঢ় পুয় স্রাব হয়,—তাহাতে গণোকোকটি বর্তমান থাকে।

রেগা বীজ সংক্রমিত হওয়ার পর কয়েক ঘণ্টা হইতে তিন দিবসের মধ্যে পীড়ার লক্ষণ প্রকাশ পায়, তখন চক্ষু লাল হইয়া উঠে, অক্ষিপন্নব ক্ষীত হওয়ার কঞ্জকটাইডাইটিস অবস্থা ভাল করিয়া দেখা যায় না, কঞ্জকটাইডাইটিস ক্ষীত হয়, তখন কিমোসিস—কর্ণিকা পর্য্যন্ত ক্ষীত হইয়া (chemosis) উঠে। প্রথমাবস্থায় স্রাব কেবল রস কিন্তু একটু পরেই শোণিত মিশ্রিত হওয়ার লালবর্ণ দেখায়। তৎসহ পুয় মিশ্রিত থাকে। শেষে ক্ষীততা হ্রাস হইলে যথেষ্ট পুয় স্রাব হইতে থাকে।

চিকিৎসা।—গণোরিয়াল অফ থ্যালমিয়ার যে চিকিৎসা, ইহারও তাহাই।

এই পীড়া হওয়ার আশঙ্কা থাকিলে প্রতিরোধক ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত। মূত্রনালী, যোনি-দ্বার, কিছা চক্ষের পীড়া থাকিলে সেই স্থান হইতে রোগবীজ সংক্রমিত হইয়া থাকে। সাধারণতঃ অঙ্গুলী দ্বারাই রোগজীবাণু পরিচালিত হয়। সুতরাং এই বিষয়েই সাবধান হইতে হয়।

আশঙ্কার স্থলে শতকরা দুই অংশ শক্তি-বিশিষ্ট নাইট্রেট অফ সিলভার দ্রব সদ্যজাত শিশুর চক্ষু মধ্যে এক বিন্দু প্রয়োগ করিলে উক্ত আশঙ্কার পরিমাণ হ্রাস হয়।

পীড়া উপস্থিত হইলে গাঢ় বোরাসিক দ্রব কিছা দুর্বল প্রকৃতির করসিড সবলাইমেট অথবা পারম্যাংগেনেট পটাশ দ্রব দ্বারা পুনঃ পুনঃ চক্ষু ধোত করা আবশ্যক। এট্রোপিন প্রয়োগ উপকারী। পীড়ার দ্বিতীয়

অবস্থায় নাইট্রেট অফ সিলভার, প্রোটোর-
গাল, আরগাইরোল দ্রব প্রয়োগ করিতে
হয়। নাইট্রেট অফ সিলভার প্রয়োগ করিলে
উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার আশঙ্কায় অনেকে
উপরোক্ত প্রোটোরগাল দ্রব শতকরা (২৫
অংশ) প্রয়োগ করিতে উপদেশ দেন।
কিন্তু অনেক স্থলে এই ঔষধে কোনো উপকার
পাওয়া যায় না।

ডিকথিরিটিক কঙ্কটাইভাইটিস।

ডিকথিরিয়া পীড়া এদেশে যেমন বিরল,
ডিকথিরিটিক কঙ্কটাইভাইটিস্ তদপেক্ষা
বিরল সুতরাং তাহার আলোচনা না করাই
ভাল। তবে একটা কথা এই যে, কোন কোন
চিকিৎসকের মতে ডিকথিরিয়া পীড়ার সংখ্যা
পূর্বাপেক্ষা ক্রমে অধিক হইতেছে—পূর্বে
যেমন বলা হইত—এদেশে টাইফইড জ্বর হয়
না কিন্তু এক্ষণে রোগ নির্ণয়ের উৎকৃষ্ট
প্রণালী প্রচারিত হওয়াতে এক্ষণে বিস্তর
জরের রোগীকে টাইফইড জ্বরের শ্রেণীতে
সম্মিলিত করা হইতেছে, তজ্জপ এখন যাহা
ক্যাটারাল অফ থ্যালমিয়া শ্রেণী মধ্যে পরি-
গণিত হইতেছে সময়ে হয়তো তাহা
ডিকথিরিয়া শ্রেণীতেই পরিগণিত হইবে।
ডিকথিরিয়া এণ্টিটক্সিন ক্রমে ক্রমে বেশী
পরিমাণে বিক্রয় হওয়া দেখিয়া এইরূপ অনু-
মান করা হয়। তজ্জপ এতৎসম্বন্ধে দুই
এক কথা বলা আবশ্যিক।

কঙ্কটাইভার উপর সঞ্চিত শ্রাব পাতলা
সরের জ্বার সংঘত হইয়া যাওয়া ক্রপ পীড়ার
সাধারণ লক্ষণ। ডিকথিরিয়া জ্ঞাত হইলে
ঐ শ্রাব স্লেমিক্সিক্সিমির বিধান মধ্যে সংঘত

হয়। এই শ্রাব বহির্গত হইয়া গেলে স্লেমিক্সিক
ক্সিমির নষ্ট হয়। ইহাই এই পীড়ার বিশেষ
লক্ষণ।

প্রবল ব্রেনোরিয়া অর্থাৎ অক্ষি-
পল্লবের প্রদাহ হইলে চক্ষের দৃশ্য যেরূপ হয়
ইহাতে তজ্জপ—চক্ষের উর্দ্ধ অক্ষিপল্লব ক্ষত,
নীলাভবৃত্ত লালবর্ণ, কঠিন, উত্তপ্ত হয়। বেদনা
এত বেশী হয় যে অক্ষিপল্লব উল্টাটতে চেষ্টা
করিলে রোগী অসহ্য যন্ত্রণা বোধ করে। অক্ষি-
পল্লবের কঙ্কটাইভা ধূসরের আভাযুক্ত শুভ্র
বর্ণ, মসৃণ, শোণিতবহা অদৃশ্য বা বিরল দৃশ্য।
ডিকথিরিটিক কঙ্কটাইভাইটিস্ পীড়ার দ্বিতীয়
অবস্থার দৃশ্য ব্রেনোরিয়া পীড়ার অনুরূপ হই-
লেও এই শোষোক্ত পীড়ার স্লেমিক্সিক ক্সিমির
উপর উচ্চ লালবর্ণ বিশিষ্ট দানা দানাময়
দেখায় কিন্তু প্রথমোক্ত পীড়ায় স্লেমিক্সিক
ক্সিমিতে মাংসাকুর পূর্ণ ক্ষত দৃষ্ট হয়।

অক্ষিপল্লবের কিনারায়, নাসাপল্লবের
কিনারায়, চক্ষের কোণে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ডিক-
থিরিয়া ক্সিমির জ্বায় পদার্থ দেখা বাইতে
পারে।

চিকিৎসা।—উষ্ণ সেক, গাঢ় বোরা-
সিক দ্রব দ্বারা পুনঃ পুনঃ ধোত, এবং এণ্টো-
পিন প্রয়োগ উপকারী। সুস্থ চক্ষে পীড়া
সংক্রমণের প্রতিবিধান করা আবশ্যিক।
ডিকথিরিয়া এণ্টিটক্সিন উপকারী। অনেক
স্থলেই পরিণাম ফল মন্দ হয়। কর্ণিয়া
বিগলিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে।

ব্রেকারাইটিস সিলিয়ারিস।

অক্ষিপল্লবের কিনারার প্রদাহও নিত্য
বিরল নহে, তবে ইহাতে বিশেষ কষ্ট হয় না।

বলিয়া সাধারণ লোকে ডাক্তারের চিকিৎসা-
ধীন হয় না। কঞ্জকটাইভাইটিস্ সহজেও
সাধারণ লোক অনেক স্থলে টোটক, ঔষধের
উপর নির্ভর করে।

চক্ষের হেয়ার কলিকল এবং তথাকার
গ্রন্থি সকলে শোণিত সঞ্চালন বঞ্চিত হয়।

স্কোয়েমাস ব্রেকারাইটিস্ ।—
পীড়ার চক্ষিপন্নবের যে স্থানে লোম সংলগ্ন
থাকে সেই স্থানে প্রদাহ হয়। সেই প্রদাহ
কালে এই স্থানের স্বকের বাহ্য অংশ খুসকীর
ভার আকারে উঠিয়া যায়। ধৌত করিয়া
উক্ত মরাচামড়া উঠাইয়া দিলে তন্নিম্নে আরক্ত
বর্ণ পীড়িত স্বক দেখা যায়। তাহাতে কোনও
ক্ষত থাকে না।

অলসারেটিভ ব্রেকারাইটিস্ পীড়ার
অক্ষিপন্নবের কিনারায় পীতভবর্ণ শুষ্ক আব
যারা আবৃত দেখা যায়। এই শুষ্ক আব ধৌত
করিয়া পরিষ্কার করিলে তন্নিম্নে ক্ষত
দেখিতে পাওয়া যায়। এই পীড়া অত্যন্ত
পুরাতন প্রকৃতি বিশিষ্ট। সহজে আরোগ্য
হয় না।

ব্রেকারাইটিস্ সিলিয়ারিস্ পীড়া শোণি-
ভের দোষ, ভগ্নবাস্থ্য, রক্তহীনতা, স্কু ফিউলা,
টিউবারকিউলোসিস, কৌলিক ধাতু প্রকৃতি,
এবং দৃষ্টির দোষ ইত্যাদি কারণে হয়। উদ্ভাপ,
ধূলিকণা, ধূম ইত্যাদির সংল্পর্শেও হইতে
পারে।

স্থানিক চিকিৎসার মধ্যে কঞ্জকটাইভা
এবং আক্রান্ত স্থান এই উভয় স্থানেরই
চিকিৎসা আবশ্যক। হোয়াইট পুসিপিটেড
মলম (শতকরা এক অংশ) অথবা ইয়োলো
অরাইড অক বাকুরী মলম উপকারী।

টারমোপ, রিসরসীন ঘারাও উপকার হয়।
জালিসিলিক এসিড আইন্টেমেন্ট (শতকরা
এক কি চাই অংশ) ঘারা উপকার হইতে
দেখা গিয়াছে। কঞ্জকটাইভা পরিষ্কার রাখা
আবশ্যক।

কিরেটাইটিস্ ।

কর্ণিয়ার নানা প্রকার প্রদাহ জাত পীড়া
কিরেটাইটিস্ নামে উক্ত হয়। এদেশে এই
পীড়াগ্রস্ত রোগীর সংখ্যা বিস্তর। মক্ষ্মল
হইতে বিস্তর রোগী চিকিৎসার জন্য কলি-
কাতার আইসে। চক্ষের পীড়ার মধ্যে ইহা
একটা প্রধান পীড়া।

কর্ণিয়ার অন্বচ্ছতা ইহার প্রধান লক্ষণ।
এই অন্বচ্ছ দৃষ্টিশক্তি নষ্ট হয়। রোগী কেবল
এই লক্ষণটির বিষয়ে উল্লেখ করে। কর্ণিয়ার
কোন শোণিতবহা নাই স্ততরাং নূতন প্রদাহ
গ্রস্ত হইলেও লালবর্ণ ধারণ করে না। কিন্তু
অপর লক্ষণত্রয়—বেদনা, আলোক অসহ্যতা
এবং অশ্রুস্রাব বর্তমান থাকে। পরীক্ষা
করিয়া দেখিলে অক্ষিপন্নব অল্প ক্ষীত এবং
লাল বর্ণ দেখায়, কঞ্জকটাইভার শোণিতবহার
রক্তাধিক্য দেখা যায়। সিলিয়ারী ধমনীর
শোণিতাবেগ বৃদ্ধি হয়,—কঞ্জকটাইভার নিম্ন
স্তরের শোণিতবহার রক্তাধিক্য হয়। ইহা
একটা বিশেষ লক্ষণ। আইরিসে প্রদাহ বা
রক্তাধিক্য থাকিতেও পারে। আবার নাও
পারে। অনেক স্থলে এই লক্ষণ বর্তমান
থাকে না।

কিরেটাইটিস্ একজিমেটোসা,

ফ্লাইকটেনুলার কিরেটাইটিস্।

ফ্লাইকটেনুলার কঞ্জকটাইভাইটিস্ ইত্যাদি

নামে এক প্রকার কিরেটাইটিস বর্ণিত হয়, তাহাতে কর্ণিয়া কিংবা কঙ্কটাইডার উপরে একটা কিংবা কয়েকটা রসপূর্ণ দানা (vesicles — phlyctenules) উদ্ভূত হয়। এতৎসহ অলোক অসহ্যতা প্রভৃতি লক্ষণ বর্তমান থাকে। বালকদিগের—বিশেষতঃ গণ্ডমালা খাত্ত প্রকৃতিপ্রসূত বালকগণ এই প্রকৃতির পীড়া দ্বারা আক্রান্ত হয়। নাসিকাগহ্বরের পীড়া সহ হাম বা তজ্জপ অপর পীড়ার পর উপস্থিত হয়।

প্রথমে কর্ণিয়ার পার্শ্বে ধূসর বর্ণ বিশিষ্ট একটা ক্ষুদ্র বহির্গত হইয়া অল্প পরেই তাহা ভাঙ্গিয়া যাওয়ার একটা ক্ষুদ্র ক্ষতে পরিণত হয়। এই ক্ষত ফ্লাইকটেমুলার ক্ষত নামে পরিচিত। ইহাতে শোণিতবহা সম্মিলিত হয়। ক্ষত প্রকাশ পাইলে সমস্ত লক্ষণ প্রবল হয়। ক্ষত শুক হইলেই নবজাত শোণিতবহা অদৃশ্য হয়। কিন্তু সামান্য একটু সাদা দাগ থাকে।

ইণ্টারস্টিসিয়াল কিরেটাইটিস— সমস্ত কর্ণিয়া গঠনের বিস্তৃত প্রদাহ। অনেক স্থলে পুৰাতন প্রকৃতি ধারণ করে। শোণিত বহা সম্মিলিত হয়। সমস্ত কর্ণিয়া অস্বচ্ছ হয়।

অধিকাংশ স্থলেই পীড়ার কারণ কোলিক উপদংশ। অপর কারণেও যে না হয় তাহা নহে। প্রথমে সিলিয়ারী শোণিতবহার সামান্য রক্তাবেগ হয়, অশ্রু স্রাব হইতে থাকে। কর্ণিয়া সীমান্ত অস্বচ্ছ হয়। এই অস্বচ্ছতা কর্ণিয়ার কেন্দ্র স্থল হইতে আরম্ভ হয়। এবং কর্ণিয়ার সমস্ত স্তরে পরিব্যাপ্ত হয়। কয়েক দিবস মধ্যে সমস্ত কর্ণিয়া আক্রান্ত ও অস্বচ্ছ হইয়া উঠে। তখন আর আইরিস দেখিতে পাওয়া যায় না। কর্ণিয়ার

দৃশ্য ঘষা কাঁচের অনুরূপ হয়, তবে স্থানে স্থানে নীলাভ শুভ্রবর্ণ দাগ দেখা যায়। এই সময়ে সিলিয়ারী শোণিতবহার রক্তাধিক্য, বেদনা, আলোক অসহ্যতা প্রভৃতি লক্ষণ প্রবল হয়। এতৎসহ আইরাইটিস এবং সিলিয়ারী প্রদাহ থাকিতে পারে।

চিকিৎসা। ফ্লাইকটেমুলার কিরেটাইটিস সাধারণ হইলে এটোপিন প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। উপযুক্ত শক্তির জ্বা প্রয়োগ করা আবশ্যক। কনিষ্ঠা প্রসারণ এবং চক্ষের শাস্তি সংস্থাপন ইহার উদ্দেশ্য। তাহা হইলে আইরাইটিস হইতে পারে না। বেদনা নিবারণ জন্ত উষ্ণ সেক উপকারী। স্বাস্থ্য রক্ষার উৎকৃষ্ট নিয়ম প্রতিপালন করা আবশ্যক। গাঢ় বোরাসিক এসিড লোসন দ্বারা পুনঃ পুনঃ ধোত করিবে।

ইয়োলো মার্জুরিক আইন্টমেন্ট উপকারী। প্রদাহ থাকা পর্যন্ত প্রয়োগ করা উচিত। প্রদাহ নিবারিত হইলে অতি সামান্য পরিমাণ ক্যালমেল চূর্ণ প্রক্ষেপ করিলে উপকার হয়।

শরীর সবল করার জন্ত কডলিভার অইল, অয়রণ, কুইনাঈন, অল্প মাত্রায় ক্যালমেল এবং আর্সেনিক অবস্থাভূসারে ব্যবস্থা করিতে হয়।

ইণ্টারস্টিসিয়াল কিরেটাইটিস এ পারদীয় চিকিৎসা আবশ্যক। বালকগণ অধিক মাত্রায় পারদ সহ্য করিতে পারে। প্রদাহ শেষ হইলে বলকারক ঔষধ, কডলিভার অইল আবশ্যক। ডায়নিন উপকারী।

কর্ণিয়ার ক্ষতের চিকিৎসা। পচন নিবারক চিকিৎসা প্রণালী বিশেষরূপে অবলম্বন করা উচিত—অকনালী,

অক্ষিপন্নবের কিনারা এবং কঙ্কটাইভা—এ সমস্ত পরিষ্কার থাকা আবশ্যক।

ডাক্তার পাইলোর মতে নিম্নলিখিত মলম উপকারী

Re.

আইওডোকরম ১৫ গ্রেণ

এট্রোপিন ১৬ গ্রেণ

বেঞ্জোয়েডলার্ড ২ ড্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করিবে। এই মলমের মস্তুর পরিমাণ লইয়া চক্ষের মধ্যে প্রয়োগ করতঃ অল্পে অল্পে অক্ষিপন্নব বর্ষণ করিয়া প্রয়োগ করিবে। প্রত্যহ ৩৪ বার প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শত করা ৫।১০ অংশ ডাইওনিন দ্রব উপকারী।

অপর একজন চিকিৎসকের মতে কর্ণিয়ার প্রদাহে নিম্নলিখিত মলম উপকারী।

Re.

এট্রোপিন ১ গ্রেণ

ইয়োডো অক্সাইড মাকুরী ১ গ্রেণ

কোকেইন মিউর ১ গ্রেণ

ভেসেলিন ২ ড্রাম।

একত্র মিশ্রিত করিয়া মলম প্রস্তুত করতঃ

ইহার ক্ষুদ্র মস্তুর পরিমাণ লইয়া চক্ষু মধ্যে প্রয়োগ করতঃ অক্ষিপন্নব সঞ্চালিত করিয়া দিলেই চক্ষের অভ্যন্তরে সমস্ত অংশে ঔষধ সংলগ্ন হইতে পারে।

ট্রাকোমা।—ট্রাকোমা বা গ্র্যাফুলার

কঙ্কটাইভাইটিস পীড়াগ্রস্ত রোগী বিস্তর দেখিতে পাওয়া যায়। কঙ্কটাইভার, বিশেষতঃ উর্ক এবং অধঃ অক্ষিপন্নবের অভ্যন্তর অংশে মাংসাত্মকরূপে উচ্চ উচ্চ দানাময় গঠন দেখিতে পাওয়া যায় ইহার বর্ণ লাল, অপরিষ্কার লাল, লালাত বেলুনী ইত্যাদি নানাক্রম হইতে দেখা যায়। এই পীড়াও স্পর্শক্রমক। স্ফোটক ও প্রদাহ নাশক, দাহক এবং পচন নিবারক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা করিতে হয়। রোপেয় লবণ বিশেষতঃ নাইট্রেট অফ সিলভার এবং প্রোটোরগল দ্রব বিশেষ উপকারী। দীর্ঘকাল চিকিৎসা না করিলে স্থায়ী উপকার হয় না। কিন্তু পাড়া আপাততঃ কষ্ট দায়ক নহে বলিয়া রোগী তজ্জপ ভাবে চিকিৎসা করায় না। তজ্জপ অনেক রোগী দীর্ঘকাল এই রোগ ভোগ করে।

ক্রমশঃ

আবহাওয়া।

(CLIMATE)

(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

লেখক শ্রীযুক্ত ডাক্তার যোগেন্দ্রনাথ মিত্র, M. B. ; M. R. C. P. (London),

পঞ্জাব প্রদেশ ভারতবর্ষের সর্কাপেক্ষা উত্তরে বিস্ত। এখানকার জলবায়ু অত্যন্ত পরিবর্তনশীল। প্রাথমিক শীত এবং শিশুদেশে বরষায় প্রাথমিক গ্রীষ্ম। লাহোরে প্রতিদিনই

উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি দেখা যায়। একরূপ পরিবর্তন বঙ্গদেশে বা ভারতবর্ষের অপর প্রদেশে দেখা যায় না। রাজপুতানা ও শিশুদেশের নিম্নেই ইহা সর্কাপেক্ষা শুষ্ক প্রদেশ

ইহার দক্ষিণ ও পশ্চিমাংশের অনেক স্থলই মক্ষ প্রায়। বৃষ্টির অনিশ্চয়তা বশতঃ শস্ত হয় না। নতুবা জল পাইলে ইহার ন্যায় কলশালী অতি অল্প স্থানই আছে। হিমালয়ের তলদেশে ৫০ হইতে ১০০ মাইল বিস্তৃত স্থানে যে বৃষ্টিপাত হয় তাহাতে প্রচুর শস্ত হয়। যব, গম, ছোলা, নানা প্রকার দাল, তৈল বীজ, ইক্ষু, তুলা, নীল ও অল্প পরিমাণে চাউল উৎপন্ন হয়।

পঞ্জাব প্রদেশে প্রকৃতপক্ষে তিনটি ঋতু—গ্রীষ্ম, বর্ষা ও শীত। গ্রীষ্ম ঋতু চৈত্র মাস হইতে কৈষ্ঠ পর্য্যন্ত; আদৌ বৃষ্টি হয় না। বালুকাময় সিন্ধু প্রদেশ হইতে উত্তর পশ্চিম বায়ু বহিতে থাকে। জ্যৈষ্ঠে ১২২ ডিগ্রি উত্তাপ দেখা যায়। প্রাতঃকাল ৭টার পর সূর্যোত্তাপ প্রথর হইতে আরম্ভ হয়। গৃহের মধ্যে ৯৫ হইতে ১১০ ডিগ্রি উত্তাপ থাকে। দক্ষিণ ও পূর্ব বায়ু বহিতে আরম্ভ করিলে বৃষ্টিপাত হইয়া থাকে, তখন সমস্ত পঞ্জাব প্রদেশে বৃষ্টি হয় না। লাহোরে অল্প বৃষ্টি হয়। মূলতানে প্রায় কিছুই হয় না। আষাঢ় শ্রাবণ বর্ষাকাল। ভাদ্র, আশ্বিন ও কার্তিক মাস অস্বাস্থ্যকর। পৌষ ও মাঘ প্রত্যন্ত শীত। তুষারপাতও হয়। ভূমিতে ২০ ডিগ্রি মাত্র উত্তাপ লক্ষিত হয়। শীত কালের শেষার্ধ্বে আবার বৃষ্টি হয়। যব, গম, দাল, কলাই প্রভৃতি ফসল উৎপত্তি এই বৃষ্টির উপর নির্ভর করে। মূলতানে দুই মাসের মধ্যে হয়ত ৫ দিন, ডেরানাইল-খাঁয়ে ৭ দিন ও পেশোয়ারে ৬ দিন মাত্র বৃষ্টি হয়। ১৮৭৭ এপ্রেল হইতে সেপ্টেম্বর মাস পর্য্যন্ত কোন বৃষ্টি হয় নাই, মূলতানে যে

হইতে নবেম্বর মাসের মধ্যে ৬ দিন এবং সমগ্র বৎসরে ১৩ দিন মাত্র বৃষ্টি হইয়াছিল।

পঞ্জাব প্রদেশে ভিন্ন ভিন্ন স্থানে জলবায়ুর বিশেষ তারতম্য দেখা যায়। সীমান্ত প্রদেশের উত্তর পশ্চিম কোণে পেশোয়ার। ইহার পূর্ব সীমায় নাউসিরা। এই দুই স্থানে বৎসরের মধ্যে ৭ মাস সূর্যের মনোহর ও সুশীতল। এপ্রেল মাসের শেষভাগ হইতেই দিবসে উত্তাপের বৃদ্ধি হইয়া থাকে। দিবসে ৮৫ ডিগ্রী, রাত্রে ৬০ ডিগ্রীর নূন হয় না। বর্ষাকালে আষাঢ় শ্রাবণ মাসে অধিক বৃষ্টি হয় না। জাম্মুয়ারি হইতে এপ্রেল পর্য্যন্ত অধিক বৃষ্টি হয় এবং আকাশ মেঘাচ্ছন্ন থাকে। শীতকালে রজনী শেষে উত্তাপ শূন্য ডিগ্রী থাকে। জুন হইতে আগষ্ট পর্য্যন্ত অপরাহ্নেও ১০০ ডিগ্রির উত্তাপ থাকে এবং গড়ে দিবসে ১১৫ ডিগ্রি হইয়া থাকে। পেশোয়ার পর্যন্ত সন্নিকটে থাকিয়া মূলতানের ভার শুষ্ক। জুলাই ও আগষ্ট মাসে সূর্যোত্তাপ অত্যন্ত অধিক। মোটের উপর ১০°৫ ইঞ্চি বৃষ্টিপাত হয়। কাবুলনদী ও পার্শ্বতীর সূত্র নদী হইতে জল লইয়া চাষ হয়।

রাউলপিণ্ডি—পেশোয়ারের ৯০ মাইল পূর্বে ১৭০০ ফিট উচ্চে হিমালয়ের সন্নিকটে স্থিত। সমগ্র বৎসরেই পেশোয়ার হইতে ইহার জলবায়ু আর্দ্র, বৃষ্টিপাত বিশৃঙ্খল। কেবল জুলাই ও আগষ্ট মাসে ১৫ ইঞ্চি হইয়া থাকে। শীত ও বসন্তকালেও বৃষ্টি হয়। কখন কখন তুষারপাত হইয়া থাকে।

সন্টারেজের উত্তরে ও বিলাম নদীর পশ্চিমে একটি ক্ষুদ্র উচ্চ স্থান আছে। প্রায়

২০০০ ফিট উচ্চ । উহার আবহাওয়া ও উদ্ভিদাদি পৃথক ।

সিয়ালকোট—রাউলপিণ্ডি হইতে ১১০ মাইল দক্ষিণ পূর্বে অবস্থিত । উপরোক্ত দুইটা স্থানের জায় ইহাভূত সেনানিবাস আছে । চিলার নদীর পূর্বে পূর্বতের তলদেশ হইতে ১৫ মাইল দূরে ইহা স্থিত । রাউলপিণ্ডি হইতে ৫ ডিগ্রি উত্তাপ অধিক । আষাঢ় প্রাৰণ মাসে ৬ ইঞ্চি অধিক এবং শীত ও বসন্তকালে ২ ইঞ্চি অল্প বৃষ্টিপাত হইয়া থাকে । এখানে রাউলপিণ্ডি হইতে ৫ অংশ দিবস বৃষ্টি হইয়া থাকে । পঞ্জাবের মধ্যে এই স্থানটি স্বাস্থ্যকর ।

লাহোর—এই প্রদেশের রাজধানী । সিয়ালকোট হইতে ২৪ মাইল দক্ষিণে পূর্বত হইতে বহুদূরে । ভূবায়ু অপেক্ষাকৃত শুষ্ক, সিয়ালকোট হইতে ২।৩ ডিগ্রি অধিক উষ্ণ । গ্রীষ্মকালে গড়ে ১১৭ ডিগ্রি এবং শীতকালে ৩৪ ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়া থাকে । বৃষ্টিপাত ২২ ইঞ্চি । বৎসরের মধ্যে গড়ে ৩৭ দিন জল হয় ।

লুধিয়ানা—লাহোর হইতে ৯০ মাইল । হিমালয়ের তলদেশ হইতে ৫০ মাইল দূরে, সটলেজ নদীর বামপার্শ্বে ৩৯ মাইল দূরে । কিন্তু সিয়ালকোটের জায় জলবায়ু । উত্তাপের ১ ডিগ্রি অধিক পার্থক্য দেখা যায় না । বৃষ্টি অপেক্ষাকৃত অল্প হয় । শীতকাল অপেক্ষাকৃত শুষ্ক, আকাশে অতি অল্প মেঘ দৃষ্ট হয় ।

দিল্লী—পঞ্জাবের দক্ষিণ পূর্ব সীমায় স্থিত । শীতের প্রভাব অপেক্ষাকৃত অল্প । ৩৬ ডিগ্রীর নিম্নে দেখা যায় মাই । গ্রীষ্মকালে এই প্রদেশের অভ্যন্তর স্থানের জায় উত্তাপ

১১৬ ডিগ্রী হইয়া থাকে । বর্ষাকালের জল-পাত লুধিয়ানার জায় ।

সির্সা—দিল্লি হইতে ১৫০ মাইল উত্তর পশ্চিমে এবং লাহোর হইতেও প্রায় ১৫০ মাইল দক্ষিণ পূর্বে স্থিত । বিকানিয়ার মফ্বর সীমান্ত প্রদেশে যমুনা ও সটলেজের মধ্যবর্তী স্থানে অবস্থিত । দিল্লি অপেক্ষা ১ হইতে ৩ ডিগ্রি উত্তাপ অল্প । ভূবায়ু উপরোক্ত সকল স্থান হইতে শুষ্কত । বর্ষা ও শীত-কালের বৃষ্টির স্থিরতা নাই । গড়ে ১৫ ইঞ্চি বৃষ্টিপাত হয় । ইহার অর্ধেক জুলাই ও আগষ্ট মাসে পতিত হয় ।

ডেরাস্মাইলখাঁ—এই প্রদেশের পশ্চিম সীমান্ত প্রান্তে সিদ্ধু নদীর দক্ষিণ তীরে অবস্থিত । সির্সা অপেক্ষা শুষ্ক ; বৃষ্টিপাত ২৩ ইঞ্চি, শীতকালে উহা অপেক্ষা ৩ ডিগ্রি অল্প । গ্রীষ্মকালে ১০০ ডিগ্রি হইতে ১২১ হইয়া থাকে । গ্রীষ্ম দীর্ঘকাল ব্যাপী ।

মুলতান—ডেরাস্মাইল খাঁ হইতে ১১৫ মাইল দক্ষিণে সটলেজ ও সিদ্ধুনদীর সন্ধিস্থানের কিঞ্চিৎ উপরে স্থিত । বৃষ্টিপাত ২৫ ইঞ্চি, গড়ে বৎসরে ১৫ দিন বৃষ্টি হয় । শীতকালে উত্তাপ শূন্য ডিগ্রি পর্য্যন্ত হইয়া থাকে । গ্রীষ্মকালে ১০৪ ডিগ্রী পর্য্যন্ত হয় । পঞ্জাব প্রদেশের দক্ষিণ অংশের জল বায়ু মুলতান ও সির্সাই দৃষ্টান্ত স্থল । উত্তর সিদ্ধু প্রদেশ ভিন্ন শুষ্কতা ও বৃষ্টি হীনতার, ইহাদিগকে অতি অল্প স্থানই অতিক্রম করিয়াছে ।

সিদ্ধুপ্রদেশ ।

পঞ্জাব প্রদেশ হইতে সিদ্ধুনদী ইহার মধ্য দিয়া সমুদ্রে পতিত হইয়াছে । ভারতবর্ষের মধ্যে ইহার জায় শুষ্ক ও

উষ্ণ স্থান প্রায় দেখা যায় না। মিসরদেশে
বৈষ্ণব নীলনদী, এখানে সেইরূপ সিন্ধুনদী।
যে সকল স্থান, এই নদীর জীবনপ্রদ জল
স্পর্শে আসিয়াছে, সেই স্থানই উর্বরা হই-
য়াছে, সেখানেই কৃষিকার্য্যে উন্নতি দেখা
গিয়াছে। কিন্তু অল্প স্থান বালুকা বা
প্রস্তর পূর্ণ অশুর্করা, কোন উদ্ভিদই প্রায়
দেখা যায় না। উত্তর সিন্ধুতে জাকোবাবাদ
অশুর্করায় একশেষ দৃষ্টান্ত স্থল।

সিন্দা, ডেরাইসমাল খাঁ ও মুলতান
হইতে ভূবায়ু শুষ্ক। ইহার পশ্চিমে পাট বা
কাচি মরু অধিকতর শুষ্ক, অত্যাধিক শুষ্ক
স্থানের জায় উত্তাপ অধিক পরিবর্তনশীল।
মুলতান, সিন্দার দক্ষিণে থাকিলে ও
উহাদের জায় প্রবল শীত এবং গ্রীষ্মের
উত্তাপ উহাদের অপেক্ষা অধিক, তথাপি
মনসুন বায়ুর সময় উত্তর সিন্ধুদেশ আর্দ্র
থাকে। মে মাস সর্বাপেক্ষা উষ্ণ ও শুষ্ক,
জুন মাসে ও প্রায় বৃষ্টি হয় না। জুন হইতে
সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত দক্ষিণ ও দক্ষিণ পূর্ববায়ু
প্রবাহ সম্পূর্ণ বন্ধ হয়। জ্যৈষ্ঠ আষাঢ় মাসে ঝড়
বহিতে থাকে। উহার সহিত অল্প অল্প বৃষ্টি হয়।
শীতকালে বায়ুর চাপ হ্রাস হইলে অধিক বৃষ্টি
হয়। ভূমি প্রস্তরময় ও অছিদ্র বশত এবং
পশ্চিম সীমার পর্বত হইতে জলস্রোত
প্রবাহিত হয় বলিয়া ঐ ভূমি জলে ভাসিয়া
যায়; ইহাতে রেলপথ বাদ প্রভৃতি ভাঙ্গিয়া
ক্ষতি হয়। দক্ষিণ সিন্ধু প্রদেশের আবহাওয়া
অপেক্ষাকৃত আর্দ্র ও মৃদু। এপ্রেল হইতে
সেপ্টেম্বর পর্য্যন্ত প্রবল পশ্চিম দক্ষিণ ও পশ্চিমে
বায়ু বহিতে থাকে। যদিও ইহার সহিত
অতি অল্পই বৃষ্টি হয় তথাপি ইহার দ্বারা গৃহ

সকল বায়ু প্রবাহ সুগম হয়। হাইড্রাবাদে
অনেক গৃহের উপরে এই বায়ু স্রোত ঘুরিয়া
নিম্নে প্রবাহিত করিবার উপায় আছে।

সমুদ্র তীরবর্তী স্থান হইতে স্থল দেশের
অনেক দূর পর্য্যন্ত এই দক্ষিণ পশ্চিম ও
পশ্চিম বায়ু ঘণ্টায় ২০ হইতে ২৫ মাইল
বেগে বহিতে থাকে। তীরবর্তী স্থানে
ডিসেম্বর মাসে উত্তর পূর্ব বায়ুর প্রাচুর্য্য
দেখা যায়। হাইড্রাবাদে নবেম্বর হইতে
জানুয়ারী মাসে উত্তর বায়ু, ফেব্রুয়ারি মাসে
উত্তর পূর্ব বায়ু এবং মার্চ মাস হইতে
অক্টোবর পর্য্যন্ত দক্ষিণ পশ্চিম বায়ু বহিতে
থাকে।

জেকোবাবাদ-সিন্ধুনদী তীরহইতে
৪০ মাইল পশ্চিমে এবং মিথার পর্বত শ্রেণীর
পশ্চিমে ৬৫ মাইল দূরে স্থিত। ইহার মৃত্তিকা
কর্দম ও বালি দ্বারা গঠিত। দিবসের সূর্য্যতাপ
বশতঃ মুলতান হইতে ২'৩ ডিগ্রি উত্তাপ
অধিক। কিন্তু রজনীতে সময়ে সময়ে উহা
অপেক্ষা অল্পও হয়। বৎসরের মধ্যে ৭
মাস প্রাত্যহিক উত্তাপের তারতম্য ৩০ হইতে
৩৪ ডিগ্রি হইয়া থাকে। বৎসরের কোন
সময়েই মেঘের আধিক্য দেখা যায় না। ২৩
ইঞ্চি অধিক বৃষ্টিপাত হয় না। জুলাই ও
আগষ্ট মাসে দশ দিনের মধ্যে একদিন বৃষ্টি
হয়। কিন্তু তাহারও স্থিরতা নাই।

হায়দ্রাবাদের আবহাওয়া ইহা
অপেক্ষা মৃদু। ইহা সিন্ধু নদীর ৩ মাইল
পূর্বে একটা পাহাড়ের উপর স্থিত। দক্ষিণ
পশ্চিম ও পশ্চিম বায়ু নদী হইতে ইহার
উপরে প্রবাহিত হয়। জেকোবাবাদ হইতে
ইহা আর্দ্র। ৬ ইঞ্চি বৃষ্টিপাত হইয়া থাকে।

১৮২০ সালে উত্তর স্থানে সমগ্র বৎসরের মধ্যে কেবল মাত্র ৫ দিন বৃষ্টি হইয়াছিল। গ্রীষ্মকালে জেকোবাবাদ হইতে ৪।৫ ডিগ্রি অধিক ও শীতকালে ৫।৬ ডিগ্রি অল্প উত্তাপ দেখা যায়।

করাচি সমুদ্র তীর হইতে ৩ মাইল দূরে অবস্থিত; পূর্বোক্ত দুইটি স্থান হইতে ইহা শীতল। সমুদ্রের নিকটে বলিয়া শীতকালে হাইড্রাবাদ হইতে ২।৩ ডিগ্রি অধিক উত্তাপ দেখা যায়। পৌষ মাসে রাত্রি কখন ৪১ ডিগ্রির নিম্নে দেখা যায় নাই। গ্রীষ্মকালে ১০২ হইতে ১০৬ পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে। গড়ে ৯০ ডিগ্রি। হায়ড্রাবাদ ১০৩ হইতে ১০৬ ডিগ্রি। জেকোবাবাদ ১০৮ হইতে ১১১ ডিগ্রি উত্তাপ। বৎসরের অধিকাংশ সময় প্রবল সমুদ্র বায়ু বহিয়া উত্তাপের হ্রাস হইয়া থাকে। ইহাতে সিদ্ধ প্রদেশের অভ্যন্তর স্থান হইতে ইহা অধিকতর বাসোপযোগী। বৎসরে ৮ ইঞ্চি বৃষ্টি হইয়া থাকে।

রাজপুতনা।

ইহা সিদ্ধ ও মধ্য ভারত প্রদেশ মধ্যস্থিত আর হাওয়াও এই দুই প্রদেশের মাঝামাঝি। গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালে কৃত্রিম জল প্রণালীর সাহায্য ব্যতীত কৃষিকার্য্য অচাঞ্চল্যে নির্বাহিত হয় না। এই প্রদেশে অনেকগুলি করদ রাজ্য আছে। পশ্চিমে বিকেনিয়ার, জসলমিয়ার ও মোধপুর ইহাদিগকে ভারতবর্ষের মরু প্রদেশ বলে। ইহার সমুদ্র পশ্চিমে ৫।৬ ইঞ্চি বৃষ্টিপাত হয়। আরাবলি পর্বতের সন্নিকটে ২.০ ইঞ্চি বৃষ্টিপাত হইয়া থাকে। সুতরাং মরুর আরও গভীর স্থানের উপর নির্ভর করিতে হয়। যে স্থান মরুনামে খ্যাত উহা

বাস্তবিক অস্বপ্নের নহে। জন শূন্যও নহে। ঘোঁপ ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বৃক্ষ অনেক স্থলেই দেখা যায়। ইত্যন্তঃ অনেকগুলি গ্রাম বিক্ষিপ্ত আছে। বহু সংখ্যক উষ্ট্র, মেঘ, গাভী ও চাগলের পাল চরিতে দেখা যায়। কোন জলস্রোত এখানে নাই। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাহাড় ও উচ্চ বালুকাস্তূপ মধ্যে মধ্যে দেখা যায়। বর্ষাকালে বাতাস শস্ত উৎপন্ন হয়। এ সময় লোকেরা ছুফ ও দুধ দেশ হইতে আনীত শস্তের দ্বারা জীবন ধারণ করে। পঞ্জাব প্রদেশের জায় বৎসরে দুই বার শস্ত উৎপন্ন হয়। বর্ষাকালে তুলা, দাল, কলাই প্রভৃতি শীতকালে যব, গম, ছোলা, মটর, মুহুর প্রভৃতি হইয়া থাকে।

ইন্দোরে প্রচুর পরিমাণে আফিমের চাস হয়। পঞ্জাব প্রদেশ অপেক্ষা অল্প বৃষ্টি হয় চাসের জন্য কৃত্রিম জল প্রণালীর সাহায্য লইতে হয়। পঞ্জাব হইতে অল্প শীত, কখন জল জমিয়া বাইবার মতন ঠাণ্ডা হয় না।

আম্বাচ মাসের বৃষ্টিতে উত্তাপ বিলক্ষণ হ্রাস হয়। সিদ্ধ ও কচ প্রদেশ হইতে গ্রীষ্মকালে পশ্চিমে বায়ু প্রবাহিত হওয়ায় পঞ্জাব প্রদেশ হইতে অপেক্ষাকৃত শীতল থাকে।

বিকেনিয়ার মরু প্রদেশের উত্তরে স্থিত। জয়পুর ও আজমির আরাবলি পর্বতের পূর্বে স্থিত। দিসা বহাই প্রদেশ ভুক্ত। ইহা পশ্চিম রাজপুতনার দক্ষিণ সীমায় স্থিত। মধ্য ভারতের নিমক ও আরাবলি পর্বতের পূর্বে দক্ষিণ রাজপুতনার জায় জলবায়ু।

বিকেনিয়ার ভূবায়ু অপেক্ষাকৃত শুষ্ক। দিসা হইতে ৪ ডিগ্রি অধিক উত্তাপ, বৃষ্টি ২ ইঞ্চি নূন।

আজমির ও জয়পুর বিকেনিয়ার হইতে ছয় ও তিন ডিগ্রি অল্প উষ্ণ। উহার পরস্পর ২০ মাইল দূরে অবস্থিত। উহাদের উচ্চতার ২০০ ফিট পার্থক্য। উভয় স্থানের রজনীর উত্তাপের অধিক তারতম্য দেখা যায়। বৃষ্টিপাতের তারতম্য ১ ইঞ্চির অধিক নহে। বায়ুর আর্দ্রতা উভয় স্থানে প্রায় একই ভাব। জুলাই ও আগষ্ট মাসে জয়পুর ও আজমিরে গড়ে ৫ দিনের মধ্যে দুইদিন বৃষ্টি হয়। বিকেনিয়ারে ৪ দিনের মধ্যে ১ দিন। বর্ষাকাল ভিন্ন দিবার ভূবায়ু পশ্চিম রাজপুতানার জায় শুক, পূর্বোক্ত তিনটি স্থান অপেক্ষা অল্প শীতল, জানুয়ারি মাসের উত্তাপ ৬৭ ডিগ্রি। আজমিরে ৬৮ ডিগ্রি। জয়পুরে ৬১ ডিগ্রি। উহাদের গ্রীষ্মকালের উত্তাপ ১ ডিগ্রির অধিক তারতম্য নহে।

উত্তর পশ্চিম প্রদেশ

ও

অযোধ্যা।

এই সকল প্রদেশ গঙ্গা ও যমুনা নদীর পলিময় স্থান। ইহা যমুনার পূর্ব হইতে বেহারের বঙ্গ সীমা পর্যন্ত বিস্তৃত। ইহা এবং বঙ্গদেশ ও বিহার অতি উর্বরা এবং ইহার তারতবর্ষের মধ্যে বহু জনাকীর্ণ স্থান। গঙ্গা নদী ও গগরা ও গগুত প্রভৃতি উপনদী সকল হিমালয় পর্বতের পরপ্রাণালী বহন করিয়া এই সকল স্থানে পলি স্থাপন করে। ইহার কোন স্থানেই চাঁসের অল্পপযোগী নহে। কেবল অনাবৃষ্টির সময় ভূমধ্যস্থ জল বাষ্পাকারে পরিণত হওয়ার অধিক পরিমাণে লবণ সঞ্চিত হয়; তদ্বারা এক প্রকার

মোট ঘাস ও ক্ষুদ্র বৃক্ষ ভিন্ন সকল প্রকার উদ্ভিদ বিনষ্ট হয়। এইরূপ ভূমিকে রে বা উষর বলে। এতদ্ব্যতীত হিমালয়ের তলদেশে প্রস্তরময় ও কঙ্করময় স্থান ভিন্ন সকল স্থানেই প্রচুর ফসল হয়।

পঞ্জাব ও রাজপুতানার জায় উত্তর পশ্চিম প্রদেশে গ্রীষ্ম ও বর্ষাকালে, ধাত্ত, তৈলাক্ত বীজ, ইক্ষু, তুলা এবং শীতকালে যব, গম, ছোলা, দাল কলাই উৎপন্ন হয়। পূর্বাঞ্চলে ও বিহারে বিস্তর আফিমের চাষ হয়। তামাক, সর্ষপ, নীল, শাক সবজি, কপি প্রভৃতি অনেক স্থানে উৎপন্ন হয়। বৃষ্টিপাত ৩০ হইতে ৫০ ইঞ্চি। উত্তর পশ্চিম প্রদেশের আবহাওয়া পঞ্জাব প্রদেশ হইতে অনেক বিষয়ে বিভিন্ন। এখানে শীত অপেক্ষাকৃত অল্প, প্রায় চৈত্র মাসের শেষ পর্য্যন্ত থাকে। মেঘ ও বৃষ্টিও অল্প। চৈত্র হইতে জ্যৈষ্ঠ মাস পর্য্যন্ত প্রবল উত্তপ্ত বায়ু বহিতে থাকে। প্রতিদিন মধ্যাহ্নে দুই তিন ঘণ্টা পূর্বে বহিতে আরম্ভ করিয়া সন্ধ্যার সময় হ্রাস হয়।

বায়ু অত্যন্ত শুষ্ক। কখন কখন শতকরা ৬ ভাগ জলীয় বাষ্প থাকে। কিন্তু ইহা অত্যন্ত স্বাস্থ্যপ্রদ। জ্যৈষ্ঠ মাসের শেষ ভাগে বা আষাঢ় মাসের প্রথম ভাগে গ্রীষ্মের আতিশয্য হয়, আষাঢ় মাসের শেষ ভাগে বর্ষার আবির্ভাব হয়। একেবারে দুই এক দিনের বেশি বৃষ্টি হয় না। কাশিতে প্রাণ তাজ মাসে মধ্যে প্রায় ২৬ দিন বৃষ্টি হয় না। আগ্রায় তিন দিনের মধ্যে একদিন বৃষ্টি হয়। কখন কখন সপ্তাহ কাল বা ততোধিক কাল কোন বৃষ্টি হয় না। আশ্বিন মাসে প্রায় বৃষ্টি হয়। আশ্বিন মাসের শেষে বা

কার্তিক মাসের প্রথমে শেষ বৃষ্টি হয়। ক্রমে শীতল বায়ু বহিতে থাকে। ডিসেম্বরের শেষ পর্য্যন্ত জল বায়ুর অবস্থা অতি উত্তম, আকাশ পরিষ্কার থাকে। এই সময়ে স্বল্প মেঘ দেখা যায়; পরে কয়েক দিন গুমট করিয়া থাকে। বায়ু প্রবাহ প্রায় বন্ধ অথবা অতি সামান্য দক্ষিণ ও পশ্চিম বায়ু বহিয়া শীত-কালের প্রথম বৃষ্টি দেখা দেয়। ইহার অব্যবহিত পরে উত্তাপ অধিক পরিমাণে হ্রাস হইয়া থাকে এবং পশ্চিম হইতে প্রবল শীতল বায়ু বহিয়া থাকে।

ডেরাডুন হিমালয়ের তলদেশের সন্নিকটে, এই প্রদেশের উত্তর পশ্চিম কোণে অবস্থিত। ২০০০ ফিট উচ্চ। আবহাওয়া মধ্যবিধ। ৭৬ ইঞ্চি বৃষ্টিপাত হয়। ইহার ৬ অংশ জুলাই ও আগষ্ট মাসে হইয়া থাকে। গড়ে উত্তাপ ৭১ ডিগ্রি। মে ও জুন মাসে অপরাহ্নে ৯০ বা ৯৪ ডিগ্রি হইয়া থাকে। ডিসেম্বর হইতে ফেব্রুয়ারি পর্য্যন্ত ৫৫ হইতে ৫৭ ডিগ্রি।

রুঢ়কি সিউলিক পর্ব্বতের ১৫ মাইল দক্ষিণে। ২০০ ফিট উচ্চ। গড়ে উত্তাপ ৭৫ ডিগ্রি। বৃষ্টিপাত ৪২ ইঞ্চি।

মিরাট দিল্লি হইতে ৪০ মাইল উত্তর পূর্ব্ব। পর্ব্বত হইতে ৭৫ মাইল, বৃষ্টিপাত ২৮ ইঞ্চি। গড়ে উত্তাপ ৭৬ ডিগ্রি।

আগ্রা, মিরাট হইতে ১৬০ মাইল দক্ষিণে। যমুনা নদীর দক্ষিণ তীরে অবস্থিত। বৃষ্টিপাত ২৬ ইঞ্চি, উত্তাপ ৭৯ ডিগ্রি। এই হইট স্থান পশ্চিম প্রদেশের মধ্যে শুষ্ক।

লাহরী হিমালয় হইতে ১০০ মাইল দূরে স্থিত। পূর্ব্ব ইহা অযোধ্যার রাজধানী ছিল। আগ্রাভিন্ন উপরোক্ত উত্তর পশ্চিম প্রদেশের

অগ্রান্ত স্থান হইতে উষ্ণ, উত্তাপ ৭৮ ডিগ্রি, বৃষ্টিপাত ৩৭ ইঞ্চি।

এলাহাবাদ—যমুনা ও গঙ্গা নদীর সঙ্গম স্থানে স্থিত। উত্তাপ ৭৮ ডিগ্রি, শীতকালে কখন বরফের উত্তাপ প্রাপ্ত হয় না। বৃষ্টিপাত ৩৭।৩৮ ইঞ্চি।

কাশ্মি। টহা হইতে ৭৫ মাইল পূর্ব্ব গঙ্গা নদীর তীরে অবস্থিত। এলাহাবাদের স্তায় আবহাওয়া বৃষ্টিপাত ৩৯ ইঞ্চি।

মধ্য ভারতের মালভূমি (plateau)

যমুনা ও গঙ্গা নদীর দক্ষিণ হইতে নরমদা ও শোন নদী উপত্যকা পর্য্যন্ত বিস্তৃত। মধ্য-ভারত প্রদেশ এবং উত্তর পশ্চিম প্রদেশ ঝানসি ও ললিতপুর এবং সাগর ও নরমদা প্রদেশ। ইহার পূর্ব্ব অর্ধেকাংশ বালুকাময় প্রান্তর ও অধঃপতিত প্রান্তর দেখা যায়। পশ্চিমাংশ আগ্নেয় পর্ব্বতের পদার্থে গঠিত। উত্তরাংশে বৃন্দল খণ্ডে বিস্তীর্ণ ক্ষটিক প্রান্তর পাওয়া যায়। মালওয়া ২০০০ ফিট উচ্চ। দক্ষিণ পশ্চিমাংশে স্থিত। টহার প্রস্তরাক্ষাদিত কৃষ্ণবর্ণ মৃত্তিকা প্রচুর পরিমাণে যব ও আফিম উৎপন্ন করে।

গঙ্গা উপকূলের স্থান সকল হইতে মধ্য ভারতের মালভূমি সকল অধিকতর শুষ্ক। এপ্রেল জুন মাসে বর্ষার প্রারম্ভ ব্যতীত ইহার উচ্চ স্থান সকল অপেক্ষাকৃত শীতল। এই কয়েক মাস পশ্চিম হইতে অনবরত শুষ্ক উষ্ণ বায়ু বহিতে থাকে। বর্ষার আগমনেই উত্তাপ হ্রাস হয়। বঙ্গদেশে এবং গঙ্গানদীর সন্নিকটস্থ অগ্রান্ত স্থানে বৈষ্ণব গুমট হয় তাহা এখানে দেখা যায় না। বৃষ্টি ৩০ হইতে ৫০ ইঞ্চি।

সাগর জবলপুর, ইন্দোর প্রভৃতি স্থানে বৎসরের অধিকাংশ সময় সুখে বাস করা যায়। নবেম্বর হইতে মার্চ মাসের প্রথম পর্য্যন্ত শীত থাকে। পঞ্জাব হইতে অল্প শীত, বায়ু অপেক্ষাকৃত অল্প আর্দ্র, আকাশে মেঘও অল্প। বৃষ্টি মাসের মধ্যে এক দিন কি দুই দিন হয়। বর্ষাকালও সপ্তাহের পর সপ্তাহ, জলবায়ুর অবস্থা সুন্দর, মনোহর, পরিষ্কার ও মেঘশূন্য থাকে। এই প্রদেশের পূর্বাংশে জবলপুর, কাশী মধ্য স্থানে। উত্তর পূর্ব বায়ু বহিয়া পশ্চিমাংশ অপেক্ষাকৃত শীতল রাখে। নবেম্বর হইতে মার্চ মাস পর্য্যন্ত জবলপুরের উত্তরে সাত পুরা পর্বতশ্রেণী এবং দক্ষিণে নাগপুরের ৬৭ ডিগ্রি উত্তাপের ভারতম্য দেখা যায়। নাগপুর ও জবলপুর কেবলমাত্র ১৬০ মাইল ব্যবধান; উচ্চতার পার্থক্য ৩০০ ফিটের অধিক নহে।

নিমক—১৬০০ ফিট উচ্চেস্থিত। উত্তাপ ৭৫ ডিগ্রি, প্রাথর শীতের সময় ৬২ ডিগ্রি, গ্রীষ্মে সেখানে ৮৭.৮ ডিগ্রি হয়। বৃষ্টিপাত ৬৬ ইঞ্চ। বৎসরের মধ্যে গড়ে ৫৭ দিবস বৃষ্টি হয়।

ইন্দোর—১৮০০ ফিট উচ্চ, উত্তাপ ৭৪ ডিগ্রি। বৃষ্টিপাত ৭৬ ইঞ্চ, অন্যান্য বিষয়ে নিমকের ন্যায়।

ঝাঙ্গি—বদিও নিমক ও ইন্দোর উত্তরে স্থিত তথাপি ইহা ৮৫০ ফিটের অধিক উচ্চ নহে। ইহার চতুর্দিকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাহাড় থাকা বশতঃ দিবসে সূর্য্যোত্তাপ শোষণ করে এবং রজনীতে উহা বিকীর্ণ করিয়া থাকে। স্ততরাং ইহা পূর্কোক্ত দুইটা স্থান হইতে উষ্ণ, উত্তাপ ৭৯ ডিগ্রি। জাহ্নগারী মাসে ৬৯ ডিগ্রি, মে মাসে ৯৫ ডিগ্রি, ১১৭ ডিগ্রি ও ৪৩ ডিগ্রি পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে। বৃষ্টিপাত ৩৬ ইঞ্চ।

সাগর—১৭৫০ ফিট উচ্চ। উত্তাপ ৭৬ ডিগ্রী জাহ্নগারীতে ৬৩ ডিগ্রি ৪ মে মাসে ৮৯ ডিগ্রি স্ততরাং ঝাঙ্গি হইতে ৬ ডিগ্রি নূন। বৃষ্টিপাত ৪৬ ইঞ্চ। বৎসরের মধ্যে ৭০ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে। বায়ুতে শতকরা ৫০ ভাগ আর্দ্রতা। এপ্রেল ৩ মে মাসে আর্দ্রতার পরিমাণ শতকরা ২৮।

সাঁটনা—এলাহাবাদ ও জবলপুরের পথে রেলের ধারে স্থিত। ১০৪০ ফিট উচ্চ। মে হইতে অক্টোবর সাগর হইতে উষ্ণ; কিন্তু শীত বসন্তের প্রথম পর্য্যন্ত ইহা অপেক্ষাকৃত শীতল।

জবলপুর—১৩৪০ ফিট উচ্চ। বদিও চারিদিকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পাহাড় আছে। তথাপি ইহাতে সকল দিক হইতে বায়ু প্রবাহিত হয়। উত্তাপ ৭৫ ডিগ্রি। ডিসেম্বর ১৬১ ডিগ্রি। মে মাসে ৯০ ডিগ্রি। ৩২ হইতে ১১৩ ডিগ্রি পর্য্যন্ত দেখা গিয়াছে। বৃষ্টি ৫৪ ইঞ্চ, সর্বপেক্ষা জুলাই মাসে অধিক বর্ষা হইয়া থাকে, গড়ে ২২ দিনের অধিক বৃষ্টি হয় না। সমগ্র বৎসরে গড়ে ৮০ দিন বৃষ্টি হইয়া থাকে। মধ্যভারতে অস্ত্রান্ত্র-তার জায় জুন মাসের মধ্য হইতে সেপ্টেম্বরের মধ্য পর্য্যন্ত বৃষ্টি হইয়া থাকে। নবেম্বর হইতে মে পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে অল্প বৃষ্টি হয়। এই প্রদেশের উপরোক্ত স্থান সকল হইতে আর্দ্র। আর্দ্রতার পরিমাণ শতকরা ৫৭। এখানে অনেক ইয়ুরোপীয়রা বাস করে।

বিহার ও ছোট নাগপুর।

উত্তর পশ্চিম প্রদেশ ও বঙ্গদেশের মধ্যে বিহারস্থিত। গঙ্গা নদীর দক্ষিণে একটা মালভূমি আছে। উহার মধ্য দিয়া শোন নদী

প্রবাহিত হইয়া ক্রমে উহা ছোট নাগপুরের
মালা ভূমিতে পরিণত হইয়াছে। শোন ও
নর্মদার দক্ষিণে ভারতবর্ষ প্রান্তে বিস্তৃত।
ইহাকে সাতপুরাও কহে। হাজারিবাগ ও
রাঁচি প্রায় ২০০০ ফিট উচ্চ। হাজারিবাগের
পূর্বে পরেশনাথ পাহাড়।

বিহারে লোক সংখ্যা অত্যন্ত অধিক।
সকল স্থানেই বাস দেখা যায়। সাধারণতঃ
এখানে বব, ধান, দালকলাই, তৈলাক্ত বীজ
প্রভৃতি ভিন্ন নীল ও আকিমের চাষ হয়।
অনেকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নদী ভিন্ন তিনটি বৃহৎ
উপনদী—গণ্ডক, গোগরা ও কুশি হিমালয়
হইতে আসিয়া গঙ্গানদীতে পড়িতেছে।
ইহার দক্ষিণ হইতে মধ্যভারত প্রদেশ দিয়া
শোন নদী আসিয়াছে। এই সকল নদী ও
বৃষ্টির জলে বিহার একটা প্রচুর শস্যশালী
প্রদেশ হইয়া উঠিয়াছে। কিন্তু উত্তর পশ্চিম
প্রদেশের জায় এখানে সময়ে সময়ে অনাবৃষ্টি
হয়। ঐ সময়ে খাদ্য সকলও দুর্মূল্য হয়
এবং দুর্ভিক্ষও হইয়া থাকে। বিহারের আব
হাওয়া উত্তর পশ্চিমাঞ্চলের জায়, উহা
অপেক্ষা আর্দ্র কিন্তু বঙ্গদেশ অপেক্ষা শুষ্ক।
শীতকালে শীত মধ্যবিধ ও স্বাস্থ্যপ্রদ। এ
সময়ে ইহার পশ্চিমস্থিত স্থান সকল হইতে
অল্প বৃষ্টি হয়। চৈত্র মাস হইতে কখন কখন
জ্যৈষ্ঠ মাস পর্যন্ত উত্তর পশ্চিম বায়ু বহিতে
থাকে। কিন্তু এপ্রেল ও মে মাসে গঙ্গা
নদীর উত্তরে, পর্বত সকলের সন্নিকটে, মধ্যে
মধ্যে আর্দ্র পূর্ববায়ু বহিয়া থাকে। জুন
মাসে বঙ্গদেশের জায় বৃষ্টিপাত আরম্ভ হয়
এবং উহা সেপ্টেম্বর কিংবা অক্টোবর পর্যন্ত
থাকে।

ছোটনাগপুর মালভূমি (Plateau)

উত্তর পশ্চিম ও অযোধ্যার সহিত মধ্য
ভারতের বৈকল্প সঙ্ঘ, ছোটনাগপুরের সহিত
উত্তর বিহারের সেইরূপ সঙ্ঘ। অর্ধ শতাব্দী
পূর্বে ইহা একটা অরণ্যময় স্থান ছিল—অল্প
সংখ্যক আদিমবাসীরা বাস করিত। এই
দেশে অনেক মূল্যবান করলাখনি আছে। এই
কয়লার খনি সকল ব্যবহার করিতে, রেলপথ
খোলা হইল এবং ক্রমে কৃষি ও বাণিজ্যের
বিস্তার হইল, উহার সঙ্গে সঙ্গে অরণ্য ও
পরিষ্কার হইল। এখন কেবল দুর্ভিত
পর্বতের সন্নিধানে বৃহৎ বৃহৎ বৃক্ষ দেখা
যায়। এই মালভূমির পূর্ব ও উত্তর অংশ
হইতে বহুদিন হইল বৃহৎ কাঠ সকল
অপসান্নিত হইয়াছে। মোলা, গুটীপোকা ও
নানা প্রকার রং ও ঘব উৎপন্ন হইয়া থাকে।

বৃষ্টিপাত ৫০ ইঞ্চি। বসন্তকালে শুষ্ক
পশ্চিম বায়ু বহিয়া থাকে। হাজারিবাগের
সন্নিকট চায়ের চাষ করিবার চেষ্টা বিফল
হইয়াছে। মাল ভূমির উচ্চ স্থান সকলে
আবহাওয়া শুষ্ক। মনোহর ও স্বাস্থ্যপ্রদ
হাজারিবাগ সুগম হইলে দক্ষিণ বঙ্গদেশ
হইতে বায়ু পরিবর্তনে বাওয়া যাইতে পারে।

দোয়ারভাগ ও পুরুলিয়া গঙ্গা নদীর
উত্তরে স্থিত। উভয়ের উত্তাপ প্রায় এক, ৭৭
ডিগ্রি। জাহ্নসারিতে ৬২ ডিগ্রি, এপ্রেল ও
মে মাসে ৮০ ও ৮৫ ডিগ্রি। পুরুলিয়ার
এপ্রেল মাস সর্বাপেক্ষা উষ্ণ। ৪০ হইতে
১০৫ পর্যন্ত উত্তাপ দেখা গিয়াছে।
আর্দ্রতার পরিমাণ শতকরা ৭১।

পুরুলিয়ার বৃষ্টিপাত ৬৪ ১/২ ইঞ্চি, দোয়ার-
ভাগ ৪৭ ১/২ ইঞ্চি।

ক্রমশঃ

বিবিধ তত্ত্ব ।

সম্পাদকীয় সংগ্রহ ।

এসিটোজোন সহ ইন্ অরগ্যানিক
অইল দ্বারা ফুসফুসের পুয়োৎ-
পত্তির চিকিৎসা

(Kyle)

এসিটোজোন (Acetozone) একটা নূতন ঔষধ । অল্প দিন মাত্র ইহার ব্যবহার আরম্ভ হইয়াছে । এই অল্প সময়ের মধ্যেই ইহা নানা রোগে প্রয়োগিত হইয়া সফল প্রদান করিতেছে । এতৎ সম্বন্ধে পূর্বেও অনেক বিষয় লিখিত হইয়াছে । সম্প্রতি আমেরিকার ডাক্তার কাইলী মহাশয় থেরাপিউটিক গেজেটে এতৎ সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছেন । আমরা তাহার স্থূল মর্ম্ম এ স্থলে সংগ্রহ করিলাম ।

বিগত বৎসরে এসিটোজোন এবং ইন্ অরগ্যানিক তৈল দ্বারা দ্রব প্রস্তুত করিয়া নানাবিধ পীড়ার পরীক্ষা করা হইয়াছে । ফুসফুসের এবং বায়ু নলীর পীড়ায় এই দ্রব অটোমাইজার দ্বারা প্রয়োগ করা হইত ।

আঘাত জন্য চক্ষের পীড়া এবং ট্রেকিয়ার পীড়ায় ইহা প্রয়োগ করা হইয়াছে । জলীয় দ্রব প্রয়োগ করা হইত, কিন্তু বিশেষ কোন সফল পাওয়া যায় নাই । এতদপেক্ষা বরং যে সমস্ত ঔষধ প্রচলিত আছে, তাহাই ভাল ।

ইন্ অরগ্যানিক তৈল সহ এসিটোজোন দ্রব অটোমাইজার দ্বারা প্রয়োগ করার

ফুসফুসের পুষ্ণযুক্ত পীড়ায় বিশেষ সফল পাওয়া গিয়াছে । এই ঔষধে এত সফল হইয়াছে যে, ডাক্তার কাইলী মহাশয় অপর কোন ঔষধ প্রয়োগ করা অত্যাবশ্যক মনে করেন নাই । এই ঔষধ প্রয়োগ করিলে সমস্ত পুয়োৎপত্তির নিবৃত্তি হয়, অল্প সময় মধ্যে গয়েরের রোগ জীবগুর সংখ্যা হ্রাস হয়, তৎ সঙ্গে সঙ্গে অপর মন্দ লক্ষণ সমূহও অন্তর্হিত হয় । আমরা উদাহরণ স্বরূপ তাহার চিকিৎসিত একটি রোগীর চিকিৎসা বিবরণ এস্থলে উদ্ধৃত করিতেছি ।

১। একজন বয়স্ক পুরুষ । সময়ে সময়ে ব্রঙ্কাইটিস দ্বারা আক্রান্ত হইয়া বিশেষ কষ্ট পাইত । কয়েকবৎসর ব্যবৎ পীড়া ভোগ করিতেছে । রোগী হ্রস্বল, জীবনীশক্তি ক্ষীণ হইয়া আসিয়াছে । কার্য্যে অক্ষম, বথেষ্ট পরিমাণে পুষ্ণ মিশ্রিত গয়ের নির্গত হয় । প্রাতঃকালেই অধিক পরিমাণ গয়ের নির্গত হইত । আণুবীক্ষণিক পরীক্ষায় গয়ের মধ্যে বথেষ্ট পরিমাণে ট্র্যেপ্টোকোকাই দেখিতে পাওয়া গিয়াছিল । ফুসফুসের স্নায়িক ঝিলি, রক্তপূর্ণ, ক্ষীণ এবং উত্তেজিত অবস্থায় ছিল । ফুসফুসের উচ্চাংশে সর্দির লক্ষণ বর্তমান ছিল । এই অবস্থায় এসিটোজোনের বাষ্প প্রয়োগ ব্যবস্থা করা হয় । অপর কোন ঔষধ ব্যবহার করা হয় নাই ।

একটি ছোট অটোমাইজার দ্বারা গলার মধ্যে ইন্ অরগ্যানিক তৈল দ্বারা প্রস্তুত এসিটোজোনের বাষ্প প্রয়োগ করিয়া সেই

বাষ্পের গভীর শ্বাস গ্রহণ করতঃ ফুস্ফুসের নিঃশ্বাস পর্য্যন্ত ঔষধ প্রয়োগ ব্যবস্থা করা হয়। উত্তেজনা উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত বাষ্প গ্রহণ করা উচিত। প্রত্যহ ৪।৫ বার ঔষধ প্রয়োগ করা হইত। এক সপ্তাহ পর রোগীকে পরীক্ষা করেন। বিশেষ ভাল বোধ হইয়াছিল। সাধারণ স্বাস্থ্য উন্নত হই-ছিল এবং গয়েরের মধ্যে রোগ জীবাণুর সংখ্যা অত্যন্ত হ্রাস হইয়াছিল। এই প্রাণ-লীতে কয়েক সপ্তাহকাল চিকিৎসিত হওয়ার বিশেষ উন্নতি হইয়াছিল। এই চিকিৎসায় রোগী যেমন ভাল বোধ করিয়াছে। অপর কোন চিকিৎসায় তদ্রূপ ভাল বোধ করে নাই। এবং পূর্ব পূর্ব বৎসর অপেক্ষা এবারে শরীর অনেক ভাল আছে।

তৈল সহ প্রেক্ষেপে অটোমাইজারের সাহায্যে এসিটোজোন প্রয়োগ করার কিরূপ উপকার হয় এবং রোগজীবাণু কত সত্ত্বরে বিনষ্ট হয়, উল্লিখিত রোগীর বিবরণ তাহার উৎকৃষ্ট উদাহরণ।

এসিটোজোন বাষ্প রূপে প্রয়োগ করিতে হইলে কয়েকটা বিষয়ে সাবধান হইতে হয়— এসিটোজোন ইনহেলেশান কয়েক মিনিট গ্রহণ করার পর উত্তেজনা উপস্থিত হয়, এই উত্তেজনা উপস্থিত হইবার উপক্রম হইলেই ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিতে হয়। নতুবা বন্ধ না করিয়া আরো প্রয়োগ করিলে অধিক উত্তেজনা উপস্থিত হওয়ার রোগীর কষ্ট উপ-স্থিত হয়। এই উপস্থিত যন্ত্রণা কয়েক মিনিট—এমন কি এক দিনের অধিক সময় পর্য্যন্ত থাকিতে দেখা গিয়াছে। অধিক প্রয়োগ কেবল অনাবশ্যক, তাহা নহে, পরন্তু যন্ত্রণা-

দায়ক এবং অনেক রোগী ঐরূপ যন্ত্রণা ভোগ করার পর আর ঔষধ প্রয়োগে সম্মত হয় না। তজ্জন্য এক কিম্বা দুই মিনিট কাল এসিটো-জোন বাষ্প প্রয়োগ করিয়া ৪।৫ ঘণ্টা পরে পুনরায় প্রয়োগ করা উচিত। প্রত্যহ ৪।৫ বার প্রয়োগ করিলেই যথেষ্ট হয়।

নিম্নে অপর একটা অন্য প্রকৃতির রোগীর চিকিৎসা বিবরণ উদ্ধৃত করা হইতেছে।

১। অবিবাহিতা একটা যুবতী দ্বীলোক। বয়স ২৩ বৎসর। তরুণ ব্রঙ্কিয়াল নিউমোনিয়া দ্বারা আক্রান্ত। হওয়ার পর কয়েক সপ্তাহ অতীত হইলে ঐরূপ চিকিৎসাধীনে আসিয়া-ছিল। এই সময়ে বায়ু নলীর মধ্যে অত্যন্ত উত্তেজনা বর্তমান ছিল। মধ্যে অত্যন্ত কাশী উপস্থিত হওয়ার বিশেষ কষ্ট হয়। টিউবার-কিউলোসিস্ পীড়ার প্রথমাবস্থায় যেরূপ লক্ষণ উপস্থিত হয়, ইহারও তদ্রূপ লক্ষণ বর্ত-মান ছিল। নিউমোনিয়ার পর সাধারণতঃ যত সময় পর রোগান্তে দৌরল্যাবস্থা মাত্র বর্তমান থাকে তদপেক্ষা অধিক সময় অতীত হইয়াছিল তথাচ রোগ লক্ষণ অন্তর্হিত না হওয়ার তাহার আশ্রয় স্বজন সন্দেহ করিতে-ছিল যে, হয় তো এই কাশ বা শেষে ক্ষয়কাশে পরিণত হইবে। বর্ণ পাংশুটে, রক্তহীন, দুর্বল, কাশী বর্তমান ছিল, যথেষ্ট পরিমাণে গয়ের নির্গত হইত। গয়ের পরীক্ষায় ট্রেন্টো-কোকাই, ষ্ট্রাকিলোকোকাই, নিউমোকোকাই এবং ফ্রিওল্যাণ্ডার ব্যাসিলাই পাওয়া গিয়া-ছিল। কিন্তু বিশেষরূপে পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিয়াও টিউবারকিউলার ব্যাসিলাই পাওয়া যায় নাই। অটোমাইজারের সাহায্যে গলার মধ্যে এসিটোজোন প্রয়োগ এবং

সেই বাষ্প গভীর নিঃশ্বাস গ্রহণ দ্বারা ফুসফুসের নিঃশ্বাস পর্য্যন্ত পরিচালনের ব্যবস্থা দেওয়া হয়। এতৎ সহ সাধারণ বল কর পথা, নির্মল উষ্ণ বায়ুতে অধিক সময় অবস্থান, পরিশ্রম পরিহার এবং সাধারণ স্বাস্থ্য-রক্ষার নিয়ম প্রতিপালন জন্ত উপদেশ দেওয়া হয়। অপর কোন ঔষধের ব্যবস্থা দেওয়া হয় নাই। এক মাস চিকিৎসার পরই বিশেষ উন্নতি হইয়াছিল। তৎপর বায়ু পরি-বর্তন ইত্যাদি উদ্দেশ্য পল্লীগ্রামে ঘাইয়া বাস করিতে উপদেশ দেওয়া হয়। কয়েক মাস এইরূপ চিকিৎসাধীনে এবং এসিটোজেন বাষ্প গ্রহণে সে রোগমুক্ত হইয়া সুস্থতালাভে সক্ষম হইয়াছে।

এইরূপ অনেক রোগীর চিকিৎসা করিয়া সুফললাভ করিয়াছেন।

নিম্নলিখিত প্রণালীতে ব্যবস্থাপত্র প্রয়োগ করা হইত।

Re.

এসিটোজেন কুঠাল ৫ গ্রাম

ক্লোরোটোন কুঠাল ৫ গ্রাম

রিফাইণ্ড ব্রাণ্ড মিনারাল

অইল ৯৯ গ্রাম

একত্র মিশ্রিত করিয়া অটোমাইজারের সাহায্যে বাষ্পরূপে গলার মধ্যে প্রয়োগ করিয়া গভীর নিঃশ্বাস লইয়া সেই বাষ্প ফুসফুসের নিঃশ্বাস পর্য্যন্ত পরিচালিত করিবে।

সংবাদ।

বঙ্গীয় সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট
শ্রেণীর, নিয়োগ, বদলী এবং
বিদায় আদি।

১৯০৪ ডিসেম্বর।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত রমেশচন্দ্র ঘোষ (১) ঢাকা সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে তিব্বত রাস্তার জরীপ বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত বিজয়লাল লাতিড়ী ক্যাডেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে তিব্বত রাস্তার জরীপ বিভাগে নাগরাকাটায় কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত লিজরাজ রাউৎ বিদায় অস্ত্রে কটক জেনারেল হস্পিটালে সূঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত শঙ্করপ্রসাদ কমিলা কটক জেনারেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে আঙ্গুল জেলার বালান্দীপাড়া ডিসপেনসারীতে নিযুক্ত হইলেন।

৩৫। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট শ্রীযুক্ত মীর বসারৎ করিম ক্যাডেল হস্পিটালের সূঃ ডিঃ হইতে পূর্ববঙ্গ রেলওয়ের সৈয়দপুর টেশনে নিযুক্ত হইলেন।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিষ্টান্ট

শ্রীযুক্ত শশীকুমার চক্রবর্তী সালিমার জরীপ বিভাগের কার্য্য হইতে ক্যাথেন হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

শ্রীযুক্ত বন্দাবনচন্দ্র ভৌমিক চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট নিযুক্ত হইয়া ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত হর্ষনাথ সেন সাঁওতাল পরগণার অন্তর্গত আসানবাড়ী ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে হুমকী ডিস্পেনসারীতে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র চক্রবর্তী ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের তৃতীয় হস্পিটাল এসিস্ট্যান্টের কার্য্য হইতে নারায়ণগঞ্জ মহকুমার কার্য্য ৬ই আগষ্ট হইতে ২১শে আগষ্ট পর্য্যন্ত করিয়াছেন ।

২০। শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহমদ সফি খাঁ মজঃফরপুরের অঃ ডিঃ হইতে বর্ধমান জেলায় কলেরা ডিউটি করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত নিবারণচন্দ্র দাস টেম্পল মেডিকেল স্কুলের এনাটমীর সিনিয়র ডেমনস্ট্রেটরের কার্য্য হইতে বার মহকুমার কার্য্য ৩১শে অক্টোবর হইতে ৩রা নবেম্বর পর্য্যন্ত করিয়াছিলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বন্দাবনচন্দ্র ভৌমিক ঢাকা মিটফোর্ড হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে পূর্ববঙ্গ P.W.D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট

শ্রীযুক্ত বিজয়ভূষণ বসু ফরিদপুরের অঃ ডিঃ হইতে খুলনা P. W. D. বিভাগে কার্য্য করিতে আদেশ পাইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত পূর্ণচন্দ্র গুহ গয়া জেল হস্পিটালের কার্য্য হইতে গয়া কলেরা হস্পিটালের কার্য্যে অস্থায়ীভাবে নিযুক্ত হইলেন ।

প্রথম শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহমদ মাদিক গয়া পুলিশ হস্পিটালের কার্য্য অস্থায়ীভাবে সম্পন্ন করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সৈয়দ মইনুদ্দীন আহমদ ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে গয়া জেলার অন্তর্গত কাজির সরাই ডিস্পেনসারীর কার্য্যে নিযুক্ত হইলেন ।

তৃতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত মহমদ খলিল কাজির সরাই ডিস্পেনসারীর কার্য্য হইতে ভাগলপুর সেন্ট্রাল জেল হস্পিটালে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

দ্বিতীয় শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত বৈদ্যনাথ গিরী জলপাইগুড়ি ডিস্পেনসারীর অস্থায়ী কার্য্য হইতে ছাপরা ডিস্পেনসারীতে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সেখ আবুল হোসেন শোণপুর মেলার ডিউটি হইতে জলপাইগুড়ি ডিস্পেনসারীতে অঃ ডিঃ করিতে আদেশ পাইলেন ।

চতুর্থ শ্রেণীর সিভিল হস্পিটাল এসিস্ট্যান্ট শ্রীযুক্ত সরসীকুমার চক্রবর্তী ক্যাথেন হস্পিটালের অঃ ডিঃ হইতে হুগলির মিলিটারী

